

## SESIONES ORDINARIAS

2011

## ORDEN DEL DÍA N° 2738

COMISIÓN PARLAMENTARIA MIXTA REVISORA  
DE CUENTAS

Impreso el día 26 de octubre de 2011

Término del artículo 113: 4 de noviembre de 2011

SUMARIO: **Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas con el objeto de regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación, en su examen referido a la Auditoría de Gestión, la síntesis ejecutiva y ficha, realizado en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, respecto del Programa de Reformas de la Atención Primaria de Salud-PROAPS-Remediar, del período entre el 2002 y el 31 de diciembre de 2008.

1.-(4.923-D.-2011.)

2.-(612-O.V.-2010.)

**Dictamen de comisión***Honorable Cámara:*

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas ha considerado el expediente O.V.-612/10, mediante el cual la Auditoría General de la Nación comunica resolución 7/11, aprobando el informe de auditoría de gestión, la síntesis ejecutiva y ficha, realizado en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, que tuvo por objeto el Programa de Reformas de la Atención Primaria de Salud-PROAPS-Remediar, abarcando el período comprendido entre el año 2002 y el 31 de diciembre de 2008; y, por las razones expuestas en sus fundamentos, os aconseja la aprobación del siguiente:

**Proyecto de resolución***La Cámara de Diputados de la Nación,*

RESUELVE:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo Nacional, solicitándole informe sobre las medidas adoptadas a los efectos de regularizar los aspectos observados por la Auditoría General de la Nación en su examen referido a la auditoría de gestión, la síntesis ejecutiva y ficha, realizado en el ámbito del Ministerio de Salud de la

Nación, respecto del Programa de Reformas de la Atención Primaria de Salud-PROAPS-Remediar, abarcando el período comprendido entre el año 2002 y el 31 de diciembre de 2008.

2. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional y a la Auditoría General de la Nación, juntamente con sus fundamentos.

De acuerdo con las disposiciones pertinentes el presente dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 30 de junio de 2011.

*Heriberto A. Martínez Oddone. – Nicolás A. Fernández. – Luis A. Juez. – Gerardo R. Morales. – Juan C. Romero. – Ernesto R. Sanz. – Juan C. Morán. – Walter A. Agosto.*

**FUNDAMENTOS**

La Auditoría General de la Nación (AGN) informa que realizó una auditoría de gestión en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, referido al Programa de Reformas de la Atención Primaria de Salud-PROAPS-Remediar, abarcando el período comprendido entre el año 2002 y el 31 de diciembre de 2008.

Las tareas de campo de la AGN fueron desarrolladas en el período comprendido entre el 1° de abril de 2009 y el 15 de diciembre de 2009.

El informe de auditoría fue puesto en conocimiento del organismo auditado, quien ha formulado consideraciones que fueron tenidas en cuenta para elaborar el informe definitivo.

En las aclaraciones previas, la AGN refiere el contexto macroeconómico de la Argentina, en el marco de la fuerte crisis social y económica iniciada en el año 1998 y que llegó a su estado crítico en el año 2001.

En el marco de esta crisis, y su repercusión en el sistema de salud, en mayo de 2002, se declaró la emergencia sanitaria, con la sanción de la ley 25.590,

que dio origen a la elaboración del programa Remediar implementado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2002.

Este programa, conocido como Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud: PROAPS-Remediar, contó con el financiamiento del BID, a través del préstamo BID 1.193/OC-AR, destinado al Programa de Atención Primaria de la Salud (APS), y el préstamo BID 1.134/OC-AR, que destinó parte de sus fondos a la distribución de medicamentos genéricos.

El programa tenía por objetivo el acceso de las familias más pobres del país a tratamientos apropiados, y la distribución gratuita de medicamentos para al menos el 90 % de las patologías prevalentes.

Para la ejecución de este proyecto, el Ministerio de Salud de la Nación creó una Unidad Ejecutora Central (UEC) y estableció vinculaciones con los ministerios de Salud de las Provincias y con la Unidad de Financiamiento Internacional del Ministerio de Salud.

En las aclaraciones previas, se informa el impacto del programa, con una población objetivo de 15 millones de personas (constituida por la parte de la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza), y las inversiones del programa desde su inicio hasta el 31 de diciembre de 2009.

Limitaciones al alcance:

LA AGN informa que el programa no define metas en relación al objetivo “Mejoramiento de las condiciones de salud de la población más vulnerable”, tampoco lo hace para el componente más significativo de ambos préstamos “Compra y distribución de medicamentos”.

Si bien el programa posee datos cuantitativos y cualitativos que se podrían traducir en información agregada, las bases de datos generadas a partir del aplicativo Remediar presentan inconsistencias que componen limitaciones a la integridad, certeza y confiabilidad de la información analizada.

El trabajo de auditoría realizado por la AGN, dio lugar a las siguientes observaciones:

1. Aplicación de los recursos del Programa- Aporte BID y Aporte Local.

1.1. Categoría de inversión: Medicamentos Específicos.

a) Dentro de la subcategoría de inversión “Medicamentos Específicos”, se registraron pagos que no corresponden a la definición de elegibilidad dada por el Banco.

b) El aporte local, registrado contablemente en el Estado de Inversión, incluye conceptos que corresponden a gastos efectuados con fondos de otros programas.

En las registraciones contables del programa Remediar, fueron incluidos como aporte local licitaciones por compras de vacunas y lecha fortificadas.

Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche fortificada no constituye un

medicamento esencial, lo cual desde el punto de vista de la gestión del programa no correspondería imputar estos gastos dentro de la contrapartida local.

En cuanto a la compra de vacunas, el vademécum Remediar no contempla la entrega de ningún tipo de vacunas, más allá que para la OMS algunas vacunas constituyen medicamentos esenciales.

c) Los montos del aporte local detallados en el Estado de Inversión no coinciden con los montos incorporados en el anexo Evolución del Aporte Local.

Se verificó que para los ejercicios cerrados el 31 de diciembre de los años 2004, 2005, 2007 y 2008, los montos incluidos en los anexos no coinciden con los detallados en el Estado de Inversión.

2. Sistema de indicadores.

2.1. Integridad y completitud de los datos que sirven para la toma de decisiones.

a) El programa no incluyó en su formulación, la definición de metas para alcanzar el objetivo de mejorar la salud de la población más vulnerable.

Es necesario contar con un sistema de indicadores para identificar los productos y los resultados esperados del programa.

Metas físicas:

Se definieron como metas físicas para el programa 30 “Emergencia Sanitaria”: Asistencia con medicamentos para atención primaria, utilizando como unidad de medida los botiquines entregados. Para el programa 29 “reformas del sector salud”: Capacitación en uso racional de Medicamentos en Atención Primaria, utilizando como unidad de medida, las becas otorgadas.

Matriz de indicadores elaborada por el Sistema de Información Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (Siempre) y Sistema de Identificación y Selección de Familias Beneficiarias de Programas Sociales (SISFAM):

El Siempre, en cumplimiento del convenio firmado con el Programa, diseñó una matriz para monitoreo y construyó los indicadores trimestralmente del Remediar.

Esta tarea se llevó a cabo entre el tercer trimestre de 2002 y el tercer trimestre de 2006.

Estos indicadores, en su definición, resultan completos, pero el inconveniente hallado por la AGN fue que, al no contar con un padrón de beneficiarios, no pudo calcularse los indicadores que requerían este dato como insumo.

b) Los datos incorporados a las bases de datos no son completos, íntegros y oportunos para la toma de decisiones.

Debido a las limitaciones detalladas anteriormente, el análisis de las bases de datos se realizó utilizando como fuente los datos incluidos en las tablas que integran la base de datos del aplicativo Remediar: Tabla “Entrega de Botiquines”; Tabla “Sub-Entrega

Botiquines”; Tabla “Medicamentos Formulario B”; Tabla “Remitos”.

Las debilidades de control interno y la falta de calidad en los datos, limitan la toma de decisiones oportuna y eficiente del Programa.

### 3. Cambio curricular en cuatro universidades:

3.1. Reforma curricular de la Universidad Buenos Aires y las universidades nacionales de Rosario, Córdoba y La Plata.

a) Se verificó el cumplimiento del objetivo de reforma curricular sólo en la Universidad de Rosario.

3.2. Capacitación en el “Uso Racional de Medicamentos en APS”:

El programa no realizó la evaluación de impacto de los cursos realizados.

El Remediar implementó en forma conjunta con 23 facultades públicas y privadas de medicina de todo el país, un curso sobre el uso racional de medicamentos (URM). El curso estaba destinado a profesionales médicos que cumplían tareas en establecimientos de APS y que formaban parte del sistema público del Programa Remediar.

Se informa que el curso fue aprobado por el 35 % de los inscriptos originales, el 48 % de los matriculados y el 85 % de los que rindieron el examen final.

3.3. Vinculación del Remediar con las universidades a través del envío de botiquines.

En noviembre de 2007, la Unidad Ejecutora Central (UEC) firmó convenios con universidades para promover y facilitar el acceso de la población universitaria a los programas del Ministerio de Salud... Remediar... procreación responsable... y sida...”.

El Programa Remediar se comprometió a entregar botiquines a las universidades participantes asignándoles un número de Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) a cada unidad receptora. Esta asignación no se ajusta ni a los requisitos que se establecieron desde un inicio para la identificación de CAPS-Remediar, ni la población universitaria se corresponde estrictamente con la población beneficiaria del programa”.

### 4. Proceso de control del programa.

4.1. Control social realizado por Cáritas y Cruz Roja.

a) No hay evidencia que la UEC haya adoptado medidas correctivas frente al incumplimiento de los convenios firmados con las ONG encargadas de realizar el control social del programa.

b) Existen registraciones de intervenciones de las ONG con fechas inadecuadas.

### 4.2. Auditorías realizadas por la UEC.

a) El equipo de auditores destinados a la tarea de controlar los CAPS y entrevistar a los beneficiarios resulta escaso.

b) Los informes de auditoría cargados al aplicativo Remediar resultan poco significativos en función de los CAPS incorporados al programa.

c) Las entrevistas a los beneficiarios contienen observaciones que resultan improcedentes para este tipo de actas.

### 5. Circuito de distribución de medicamentos.

#### 5.1. Operador logístico (OL).

a) Las registraciones del Programa resultan insuficientes para determinar el movimiento de medicamentos dentro del OL.

#### 5.2. Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

a) Las registraciones del programa resultan insuficientes para determinar las cantidades físicas de medicamentos que circularon por los centros de salud incorporados al programa.

#### 5.3. Formularios R de recetas.

Los datos del formulario.

a) El formulario R de recetas, contempla información sobre diversos aspectos que imponen una carga administrativa redundante en su confección y registración.

La registración de los formularios de recetas.

b) La carga de los formularios R al aplicativo Remediar no es completa.

La parcialidad en la registración no es la misma en todo el país ni constante en el periodo de vida del proyecto.

Como consecuencia de la registración parcial, resulta imposible confeccionar un mapa de patologías prevalentes en todo el país, indicadores de seguimiento y monitoreo, y adecuar la entrega de medicamentos acorde a las necesidades y consumos reales de cada zona.

### Recomendaciones:

Teniendo en consideración las observaciones señaladas, la AGN recomienda:

–Respetar las definiciones acordadas con el banco para cada línea de inversión.

–Definir desde la planificación del programa, las categorías de objetivos, metas y actividades, como así también la matriz de los indicadores que permitan monitorear la gestión.

–Fortalecer los procesos de consolidación, validación e integración de los datos que conforman la base de datos del aplicativo que permite la gestión de programa.

–Dar cumplimiento con el objetivo del cambio curricular en todas las universidades estipuladas en el programa y extender el objetivo a todas las universidades del país.

–Establecer un mecanismo de evaluación de impacto de las tareas propuestas para el logro de las metas.

–Implementar un sistema de control, para garantizar el cumplimiento de las pautas mínimas establecidas en los contratos de control social.

–Generar bases de datos completas a fin de diagramar el control, asesoramiento y orientación adecuada

de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) hacia el desarrollo de la atención primaria de la salud (APS).

–Generar un sistema de registración confiable, a fin de establecer fehacientemente la trazabilidad de los medicamentos distribuidos por el programa.

–Evaluar la posibilidad de utilizar formularios diferenciados para registrar el diagnóstico médico, la prescripción y entrega de medicamentos, e historia clínica del paciente.

–Establecer un sistema que consolide la información de los beneficiarios y los servicios brindados por los CAPS.

–Contar con mecanismos de control a fin de generar bases de datos completas.

En relación al programa en general, la AGN recomienda:

–Optimizar el “plan de distribución” de medicamentos conociendo en tiempo real los consumos de cada CAPS, sea por zona de radicación o de enfermedades prevalentes que debe tratar.

–Utilización de dispositivos de transmisión de datos más eficientes respecto del módulo Nación-Provincia.

–Fortalecer el vínculo entre los beneficiarios y un CAPS determinado, a fin de mejorar la APS.

#### Conclusiones.

La AGN concluye que el Programa Remediar surgió como respuesta estatal a una situación de crisis socio-económica con alto impacto en materia sanitaria.

Destaca el logro de los principales objetivos del programa, planteado en el marco de la emergencia inicial en el que fuera diseñado e implementado.

El programa constituyó una política pública cuyo objetivo fue mitigar los efectos del deterioro sanitario dentro de los sectores sociales más vulnerables y con escasos recursos para acceder al sistema de salud.

Los indicadores cualitativos consultados dan cuenta de un alto grado de satisfacción de la población objetivo.

Sin embargo, un mayor desarrollo al interior del programa de indicadores cuantitativos, especialmente

los referidos a la población beneficiaria, hubiera posibilitado medir con mayor precisión la eficacia y el impacto.

La entrega de medicamentos refleja un grado aceptable de eficacia pero no es posible cuantificar el logro por falta de definición de metas y registros confiables.

La evaluación sobre economía y eficiencia del programa se encuentran sujetas a las deficiencias detectadas en las registraciones y en las limitaciones al alcance planteadas por la AGN.

El programa cumplió parcialmente el objetivo de cambio curricular planteado en las universidades.

El seguimiento del sistema de control social realizado por el Programa resultó ineficiente.

Teniendo en consideración la dotación de auditores del programa, el desarrollo de las auditorías internas, fue aceptable, aunque la calidad de los datos volcados en los aplicativos resulta inconsistente.

La metodología de recolección y procesamiento de datos del programa es ineficiente, dado que impide evaluar su eficiencia en cuanto a la cobertura a los beneficiarios.

En cuanto al impacto en la atención primaria de salud (APS), el programa se instaló en la población como uno de los principales canales de acceso gratuito a la medicación, especialmente para los sectores más necesitados. El canal utilizado para ello, fueron los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

La AGN considera que sería oportuno un redireccionamiento de la relación beneficiario-sistema de salud hacia una vinculación concreta y personalizada de beneficiario-CAPS permitiendo la fidelización de éstos a su centro de salud de pertenencia.

*Heriberto A. Martínez Oddone. – Nicolás A. Fernández. – Luis A. Juez. – Gerardo R. Morales. – Juan C. Romero. – Juan C. Morán. – Walter A. Agosto.*

#### ANTECEDENTES

Ver expedientes 4.923-D.-2011 y 612-O.V.-2010.