

OBJETO DE AUDITORIA: Gestión de gobierno para la implementación y seguimiento de la Meta 3.b. del ODS 3 (Indicadores 3.b.1 y 3.b.2)- Evaluación de las políticas vinculadas y relacionadas a los Indicadores 3.b.1 y 3.b.2.

Período auditado: 01/01/2018 al 30/09/2021

GERENCIA DE CONTROL DE GESTIÓN DEL SECTOR NO FINANCIERO

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS Y OTRAS ENTIDADES

NORMATIVA ANALIZADA / MARCO NORMATIVO APLICABLE

- **Leyes:** 22.909 de Vacunación obligatoria; 27.491 de Control de enfermedades prevenibles por vacunación; 25.467 del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.
- **Decretos:** 357/2002; 310/2007; 112/2017; 499/2017; 174/2018; 50/2019 y 229/2021.
- **Decisiones Administrativas:** 358/2016; 498/2016; 301/2018; 307/2018; 457/2020; 1461/2020 y 379/2021.
- **Resoluciones:** 941/2000 MSal; 259/2013 MSal.

En la Asamblea General de Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2015, los Estados miembros aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible como plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad y reconocieron que la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluida la pobreza extrema, es el mayor desafío a que se enfrenta el mundo y constituye un requisito indispensable para el desarrollo sostenible.

La Agenda está conformada por 17 Objetivos y 169 metas que deberán ser cumplidos al 2030. Entre ellos el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Para alcanzarlo, la Agenda 2030 propone 9 metas (numéricas) y 4 medios de implementación que las complementan, con sus 27 indicadores destinados a proporcionar información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado salud y del desempeño del sistema de salud mediante su monitoreo.

Entre ellas se encuentra la Meta 3.b “Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.”

Los indicadores definidos a nivel mundial para su medición son: 3.b.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional; 3.b.2 Total neto de asistencia oficial para el desarrollo destinado a los sectores de la investigación médica y la atención sanitaria básica; 3.b.3 Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible.

Los países signatarios adoptaron el compromiso de realizar un proceso de adaptación de la Agenda a sus necesidades y objetivos, lo que implica definir y cuantificar las metas (adoptando o adaptando las mismas) de acuerdo a sus realidades y planificaciones estratégicas.

En nuestro país, el organismo encargado de la implementación de los ODS a nivel nacional es el CNCPS, quien es responsable de la coordinación y articulación con los organismos nacionales, gobiernos provinciales y municipales, y con actores no gubernamentales, para implementar el proceso de adaptación de la Agenda 2030 al contexto nacional y de su seguimiento. Por su parte, la construcción y medición de los indicadores son responsabilidad de los organismos públicos involucrados en las temáticas relativas a cada ODS (denominados responsables de meta), siendo el CNCPS un vehículo para la armonización de los mismos con el INDEC y otros organismos que aportan una mirada transversal. Por lo que el principal organismo involucrado en la definición de las metas y elaboración de indicadores del ODS 3 es el MSal.

CONCLUSIONES

Para evaluar los resultados de la política relacionada al Indicador 3.b.1., las vacunas seleccionadas del CNV fueron las recomendadas por el PAI de la OPS como indicadores de cobertura de vacunación y se agregaron las dos últimas vacunas incorporadas al CNV, a saber: HPV 2 dosis y Meningococo única dosis. Asimismo se analizaron las coberturas por ejercicio auditado y por jurisdicción en las 3 franjas etarias recomendadas, a saber: niños y niñas de 0 a 12 meses, de 12 a 23 meses y de 5 a 14 años de edad. Los porcentajes de coberturas de vacunación surgen de registros de datos que se basan en cantidad de personas con dosis aplicadas por vacuna en relación a sus poblaciones objetivo (cobertura administrativa).

Autoridades AGN (a la fecha de aprobación del informe)

Presidente

Lic. Jesús Rodríguez

Audidores

Dr. Francisco J. Fernández

Dr. Juan I. Forlón

Dr. Gabriel Mihura Estrada

Dr. Alejandro M. Nieva

Dr. Miguel Ángel Pichetto

Lic. María Graciela de la Rosa

Contacto

Av. Rivadavia 1745 - (C1033AAH) CABA -
Argentina Tel.: (54 11) 4124 - 3700
informacion@agn.gov.ar / www.agn.gov.ar

Considerando cada franja etaria las principales conclusiones por vacuna analizada, son:

- Niños y niñas de 0 a 12 meses:

-BCG < 1 año: coberturas de niveles óptimos y aceptables se mantuvieron en la mayoría de las provincias durante los años auditados.

-Rotavirus 2ª dosis: en 2018 y 2019 la mayoría de las provincias sostuvo coberturas aceptables y en sumatoria con las óptimas superaron más del 50% de las jurisdicciones, lo que disminuyó en 2020. En 2021 la mitad de las jurisdicciones logró coberturas regulares, y el resto coberturas aceptables y óptimas.

-Antipoliomielítica 3ª dosis: salvo en 2020 las coberturas aceptables se dan en la mayoría de las jurisdicciones, alcanzándose los mayores niveles de cobertura óptima en 2019.

-Quíntuple 3ª dosis: en 2018, 2019 y 2021 la mayoría de las jurisdicciones logró coberturas aceptables y óptimas.

- Niñas y niños de 12 a 23 meses:

-Antipoliomielítica 1º refuerzo: En junio de 2020, se adoptó un cambio de esquema de esta vacuna en el CNV de acuerdo a lo sugerido por la OPS. En 2018, 2019 y 2020 predominaron las coberturas aceptables.

-Quíntuple refuerzo: En 2018 las coberturas fueron óptimas y aceptables en la mayoría de las provincias. En 2021 aumentaron las jurisdicciones con cobertura aceptable.

-SRP1: En 2021 se recuperaron porcentajes óptimos, reportándose registros similares a 2018.

-Neumococo refuerzo: En 2021 se obtuvieron coberturas similares a 2018.

-Meningococo trivalente refuerzo: No se logran coberturas óptimas en todo el período auditado. En 2018 y 2019, la mayoría de las jurisdicciones tuvieron porcentajes bajos de cobertura (16 en 2018 y 13 en 2019). Durante 2020 se alcanzó la cobertura regular para la mayoría de la población objetivo. En 2021 se llegó a 12 provincias, a coberturas aceptables.

- Niñas, niños y adolescentes de 5 a 14:

-DPT (Triple Bacteriana) y SRP1 (ingreso escolar): en los cuatro años auditados se deben revisar las coberturas superiores al 100%.

-Antipoliomielítica (ingreso escolar): Se comenzó a administrar en 2021 por cambio de esquema y se lograron coberturas aceptables en 12 provincias.

-Meningococo única dosis: en 2018 y 2019 la cobertura fue baja en 18 y 20 provincias respectivamente. En 2020 y 2021 la mayoría de las jurisdicciones tuvieron coberturas regulares.

-HPV 2ºdosis femenina y masculina: Durante todo el período auditado la vacunación oportuna (11 años) tanto en mujeres como en varones muestra una cobertura predominantemente baja y regular.

Ahora bien, los resultados de coberturas oportunas y de recupero del total país evidencian la implementación de estrategias para lograr la eficacia y la inmunidad de rebaño, destacando que estas coberturas surgen del mismo año calendario pero no se suman por pertenecer a diferentes denominadores de poblaciones objetivo, pero demuestran que los recuperos, a pesar de no ser estadísticamente significativos, contribuyen a alcanzar la inmunidad de rebaño como una estrategia más para controlar poblaciones no vacunadas.

Con relación al indicador de acceso al CNV se estableció la evolución de la cobertura total país de BCG utilizada como indicador por la OPS/OMS, por considerarse una vacuna trazadora a estos fines y se concluyó que el acceso disminuyó durante los años 2019 y 2020, pero en 2021 logró recuperar niveles aunque no alcanzó los de 2018.

Asimismo, al determinar la tasa de deserción o abandono entre la primera y tercera dosis de la vacuna DPT -indicador recomendado por la OPS/OMS para medir desempeño del PAI- se verificó que durante todo el período auditado el abandono fue inferior al 10%, denotando un buen desempeño, no obstante el ASPO y el DISPO.

Con relación a la calidad de los datos utilizados para medir las coberturas de vacunación, se estableció -según dichos del auditado- que los datos de coberturas están subestimados debido a una disminución de la tasa de fecundidad que comenzó a suceder gradualmente desde el año 2015 y la falta de ajuste de los denominadores jurisdiccionales durante el período auditado. En efecto, el denominador indica la población objetivo que debe recibir la dosis para su edad, de manera oportuna.

Para finalizar con el análisis de resultados de la política de vacunación se analizó la cobertura de vacunación contra COVID-19 esquema primario (2 dosis), a través de los informes de avance respectivos que permiten realizar el seguimiento por jurisdicción y por grupo etario de las coberturas tanto de dosis de esquema primario, como de los refuerzos.

Se analizó la evolución semanal de la cobertura de la campaña de vacunación iniciada el 28/12/2020 hasta el cierre del período auditado y el Informe de Avance de Vacunación contra COVID-19 a la misma fecha, emitido el 7 de abril 2022, que muestra una cobertura total país con esquema primario del 50,1% y una cobertura considerando la POV a esa fecha (12 años y más) del 62,2%.

Con respecto a los resultados de las políticas vinculadas y/o relacionadas con el Indicador 3.b.2, se constató que el Indicador 3.b.2 adaptado muestra una evolución que durante en los ejercicios 2019 y 2021 se superó el hito intermedio previsto para 2020, sin embargo, ni este hito intermedio ni el final -expresados en pesos- fueron actualizados teniendo en cuenta las variaciones presupuestarias existentes a través de los ejercicios auditados.

BUENOS AIRES, 13 de diciembre de 2022.