



Auditoría General de la Nación

INDICE

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	2
1. OBJETO.....	3
1.1. OBJETIVOS.....	3
1.1.1. OBJETIVOS GENERALES.....	3
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
2. ALCANCE.....	4
2.1. LIMITACIONES AL ALCANCE.....	7
3. ACLARACIONES PREVIAS.....	7
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENFERMEDAD.....	7
3.2. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL.....	11
3.3. FONPLATA.....	12
3.4. INSERCIÓN DEL PNCH EN EL ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD.....	13
3.5. PRESUPUESTO ASIGNADO SEGÚN LEYES NACIONALES DE PRESUPUESTO. FONDOS INTERNACIONALES. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA.....	15
3.6. VERIFICACIÓN IN SITU.....	17
4. HALLAZGOS.....	18
4.1. SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS DEL INFORME APROBADO POR RESOLUCIÓN AGN N° 020/2012.....	18
4.2. HALLAZGOS ACTUALES.....	38
5. ANÁLISIS DE LA VISTA.....	39
6. RECOMENDACIONES.....	39
7. CONCLUSIÓN.....	40
8. LUGAR Y FECHA.....	41
9. FIRMAS.....	41
ANEXO I – MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL.....	42
ANEXO II - INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.....	55
ANEXO III - VERIFICACIÓN IN SITU.....	68
ANEXO IV – FONPLATA.....	86
ANEXO V - RELEVAMIENTO DEL CONTROL INTERNO.....	91
ANEXO VI – DESCARGO DEL ORGANISMO.....	93
ANEXO VII – ANÁLISIS DE LA VISTA.....	101



Auditoría General de la Nación

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

CETV: Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores

CI: Cuenta de Inversión

CNCV: Coordinación Nacional de Control de Vectores

DETV: Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores

FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública

FONPLATA: Fondo Financiero para el Desarrollo de la Cuenca del Plata

IIUD: Índice de infestación de unidades domiciliarias

IUD: Infestación de unidades domiciliarias

INCOSUR: Iniciativa del Cono Sur para Controlar y Eliminar la Enfermedad de Chagas

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

MSAL: Ministerio de Salud de la Nación

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

POA: Programa Operativo Anual

PNCh: Programa Nacional de Chagas

PNCh 2011-2016: Plan Nacional para el Control de la Enfermedad de Chagas 2011-2016

PNV: Puesto de Notificación de Vinchucas

RN: Recién Nacidos

RNV: Referente No Vectorial

SIVILA: Sistema de Vigilancia Laboratorial

SNVS: Sistema Nacional de Vigilancia de Salud

UAI: Unidad de Auditoría Interna

UFI-S: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud



Auditoría General de la Nación

INFORME DE AUDITORÍA

Al Sr. Ministro de
Salud de la Nación
Dr. Adolfo Luis RUBINSTEIN

En uso de las facultades conferidas por los artículos 85 de la Constitución Nacional y 118 de la Ley 24.156, la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN (AGN) efectuó un examen de seguimiento y gestión del Programa Nacional de Chagas dependiente de la Coordinación Nacional de Enfermedades Transmisibles por Vectores, de la Secretaría de Operaciones y Estrategias de Salud (en 2015 la Coordinación dependía de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios y en 2016, de la Secretaría de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria).

1. OBJETO

Examen de la gestión ambiental del Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral de la Enfermedad de Chagas- Seguimiento Resolución AGN 020/2012.

Periodo de auditoría: 1/01/2015-31/12/2016.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivos Generales

- Seguimiento de las Observaciones y Recomendaciones de la Resol. AGN N° 020/ 2012.
- Examen del cumplimiento de las metas y de los resultados previstos por el Plan Estratégico 2011-2016 del Programa Nacional de Chagas (*en adelante, PNCh*), en el marco general de Ley 26.281 que asigna carácter prioritario a la prevención y control



Auditoría General de la Nación

de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación. Se aclara que el Plan formula las metas para alcanzar para el 2016.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar si el Organismo arbitró los medios para solucionar/ subsanar las deficiencias observadas por la AGN en la gestión del PNCh en el período 2009-1er. semestre 2010 (Res AGN N° 020/2012).
- Identificar si en el período auditado hubo modificaciones legales y/o institucionales y, en caso afirmativo, evaluar la índole y el impacto sobre la gestión eficaz y efectiva del PNCh.
- Examinar si en 2016 se alcanzaron las metas y los objetivos fundamentales formulados en la Planificación Estratégica 2011-2016 del PNCh relacionados con:
 - Control de la transmisión vectorial del chagas
 - Control no vectorial de la enfermedad
- Si no se lograron las metas, evaluar los grados de avance y desvíos en cada uno de esos dos grandes ejes (acciones de control vectoriales y no vectoriales).
- Analizar las acciones y actividades desarrolladas por el PNCh para lograr equidad en el acceso a la detección, tratamiento y posible cura de los sectores más vulnerables.

2. ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental de la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN, aprobadas por las Resolución 26/15 y Res. 186/16, y con la Disposición 194/00, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d, de la Ley 24.156, habiéndose practicado los siguientes procedimientos para obtener las evidencias necesarias:



Auditoría General de la Nación

- Procedimientos de recolección: solicitud de información, relevamiento de documentos de distinta índole disponibles en soporte digital o papel, entrevistas, verificación in situ, inspección ocular, material bibliográfico.

- Procedimientos de análisis: legal, documental, cuali-cuantitativo, estadístico, comparativo (y de contrastación).

- Documentación relevada
 - Conjunto de normas (leyes, decretos, resoluciones, disposiciones) que constituyen el marco legal e institucional del objeto de auditoría.
 - *Ley de Presupuesto de la Nación 2015, 2016.*
 - Información presupuestaria suministrada por el Programa.
 - *Cuenta de Inversión 2015, 2016*
 - Notas del Organismo
 - *Nota CNCV N° 371/17 del 08-05-17 del Coordinador Ejecutivo de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores*
 - *Nota N° NO-2017-15969249- APN-SSEAYSC#MS del 01-08-17 del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria*
 - *Plan Nacional de Chagas 2011-2016*
 - *Informes AGN Res. N° 020/12, 155/16, 162/16, 79/2017 e Informe N° 34/17 de la UAI del MSAL*
 - Informes anuales del Programa Nacional de Chagas (PNCh) – INCOSUR
 - Planillas CNCV – PNCh – INCOSUR 2015, 2016
 - *Contrato de Préstamo FONPLATA*
 - *Manual Operativo FONPLATA*
 - MSAL, *Estadísticas Vitales*; Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS), *Boletín Integrado de Vigilancia, 2014, 2015, 2016.*
 - MSAL, PNCh, *Guía para el Control Vectorial para la Enfermedad de Chagas;*
Guía para la atención del paciente infectado con (Trypanosoma cruzi)
Enfermedad de Chagas



Auditoría General de la Nación

- POA de diez provincias endémicas
 - MSAL, UFI-S, *Informes trimestrales y semestrales de progreso* (los últimos, *ISP*) del Proyecto FONPLATA; *Plan de Ejecución de Proyecto al 30.06.16*
 - INDEC, *Censo Nacional de Población y Vivienda 2010*
 - MSAL, *Enfermedad de Chagas – Normativa y Tutorial para la Vigilancia a través del Sistema Nacional de Vigilancia Laboratorial SIVILA-SNVS*, Actualización 2010
 - MSAL, PNCh, Materiales de información, comunicación y educación sobre chagas
- Entrevistas a funcionarios y agentes:
- Secretario de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria
 - Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria
 - Director Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud
 - Coordinadores Ejecutivos del Programa Nacional de Chagas
 - Coordinadora Técnica del PNCh
 - Médico Infectólogo
- Tareas de campo: Del 28/12/16 al 27/10/17 desarrolladas en sede del Organismo, de AGN Central y verificación “in situ” en la Provincia del Chaco.
- Criterios: Los objetivos y metas enunciados por
- Ley 26.281
 - Resol. MSAL 1687/2006
 - Plan Nacional de Chagas 2012-2016 (Plan Estratégico 2011-2016), aprobado por Resol. MSAL 867/12
 - ODM 2015 respecto de la enfermedad de Chagas
 - ODS 2030 respecto de enfermedades transmisibles



Auditoría General de la Nación

- Ley 26.279
- Contrato de Préstamo FONPLATA

2.1. LIMITACIONES AL ALCANCE

La información correspondiente a 2016, de acuerdo con la última actualización efectuada por el Programa¹, se encuentra incompleta. Las provincias elevan al PNCh anualmente los formularios INCOSUR (ver 3.1.) con los datos provenientes de las actividades de control vectorial y no vectorial del chagas. El Programa los analiza; si fuera necesario, los devuelve para su corrección. Dada la mencionada falta de datos, el año 2016 no pudo examinarse íntegramente en todos los aspectos relevantes.

Anualmente, la OPS convoca a una reunión de INCOSUR donde el PNCh presenta el informe consolidado a nivel nacional. La reunión correspondiente a 2016 aún no se había realizado en agosto de 2017 y tampoco había fecha estimada para la misma.

3. ACLARACIONES PREVIAS

3.1. Características generales de la enfermedad

La enfermedad de Chagas es la principal endemia del país y se vincula con el ambiente construido bajo condiciones de pobreza. Históricamente, el área de mayor endemidad se encuentra en el Norte, Oeste y Centro, comprende 13² de las 19³ provincias endémicas, con una superficie que abarca 1.045.087 km². La enfermedad se produce por infección con *Trypanosoma cruzi*, parásito unicelular que se transmite a través de un insecto hematófago, la vinchuca, que puede compartir la vivienda con el hombre. En el Cono Sur, la especie más importante del insecto es el *Triatoma infestans*.

¹ Agosto de 2017.

²Jujuy, Salta, La Rioja, Tucumán, Formosa, Chaco, Santiago del Estero, San Juan, San Luis, Mendoza, Santa Fe, Córdoba y Catamarca.

³ A las mencionadas, se agregan Río Negro, Neuquén, La Pampa, Misiones, Corrientes y Entre Ríos.



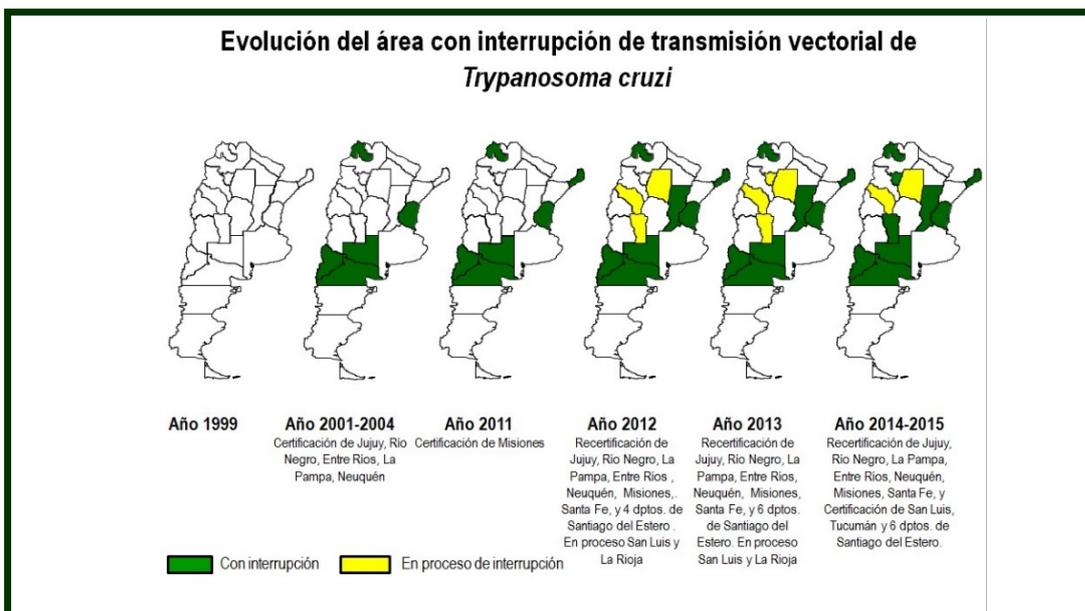
Auditoría General de la Nación

El riesgo de transmisión vectorial no es igual en las 19 provincias; según su situación entomo-epidemiológica, se agrupan en: alto, mediano y bajo riesgo de transmisión del parásito.

- **Provincias en situación de alto riesgo.** Catamarca, Chaco, Formosa, Mendoza, San Juan y Santiago del Estero que presentaron una re-emergencia de la transmisión: aumento de los casos agudos de la enfermedad, incremento de los índices de infestación domiciliaria (IIUD mayor al 20%) y una alta seroprevalencia en grupos vulnerables (grupos etarios menores de 15 años).
- **Situación de riesgo intermedio.** Córdoba, Corrientes, La Rioja, Salta: índice de re-infestación mayor del 5% en algunos departamentos, e insuficiente cobertura de vigilancia entomológica en algunos casos.
- **Situación de bajo riesgo.** Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Misiones, Neuquén, Río Negro, San Luis, Santa Fe y Tucumán.

La enfermedad se encuentra extendida en **todo el país** en razón de las migraciones internas e internacionales y las vías de transmisión no vectoriales. Hay personas infectadas y riesgo de transmisión vertical en las 24 jurisdicciones.

Gráfico N° 1



Fuente: PNCh- Ministerio de Salud de La Nación Argentina. (Con respecto al concepto de certificación, ver informe AGN 020/12).



Auditoría General de la Nación

Las áreas chagásicas se caracterizan por compartir estos patrones:

- ✓ Viviendas inadecuadas (ranchos, casas sin terminar, utilización de chapas y/o cartón, grietas en techos y paredes).
- ✓ Escaso desarrollo socio-económico y falta de oportunidades laborales (movimientos migratorios).
- ✓ Dificultades de acceso al agua potable, a la infraestructura de saneamiento y a los centros de salud.

Vías de transmisión:

- ✓ Vectorial (a través de la vinchuca).
- ✓ Vías no vectoriales: congénita (de madre infectada a hijo durante el embarazo), transfusión de sangre, trasplante de órganos, oral por ingesta de parásitos, o accidente de laboratorio.

Fases de la enfermedad:

- ✓ Aguda: se inicia cuando se adquiere la infección y dura entre 30 y 90-120 días. A menudo se presenta de manera asintomática; otras, con manifestaciones generales o específicas.
- ✓ Crónica: sigue a la aguda; cuando la parasitemia se vuelve indetectable por métodos parasitológicos directos. Se presenta en “fase sin patología demostrada” o “con patología demostrada”: cardiopatías y megavísceras. La primera puede durar toda la vida o derivar en manifestaciones orgánicas luego de 15 o 20 años. A esta situación llega alrededor del 30% de los infectados.

Importa destacar que:

- ✓ 7,6 millones de personas viven expuestas en áreas con riesgo de transmisión vectorial.



Auditoría General de la Nación

- ✓ Hay 1.600.000 personas con infección por *Trypanosoma cruzi*, de los cuales 255.558 son menores de 14 años (fase crónica sin patología demostrada); 1.045.265 mayores de 14 años en la misma fase y aproximadamente 300.000 personas presentan algún grado de enfermedad (fase crónica con patología demostrada) (Instituto Fátala Chabén).
- ✓ Anualmente nacen alrededor de 1300 niños infectados por transmisión madre-hijo (PNCh 2011-2016).
- ✓ 4 de cada 100 mujeres embarazadas tienen chagas
- ✓ La mortalidad en la Argentina ronda los 1200 casos anuales según cálculos de la Oficina Panamericana de Salud.
- ✓ El Chagas es casi 100% curable si se trata en sus etapas iniciales con los medicamentos Benznidazol y Nifurtimox (OMS-OPS, 2017). La efectividad en el tratamiento de niños es muy elevada (90%) y decrece con la edad.
- ✓ La enfermedad de Chagas es endémica en 21 países de América y afecta a un estimado de 6 millones de personas (OMS-OPS, 2017).

Gráfico N° 2: Evolución de casos de chagas agudos vectoriales notificados



Fuente: PNCh- Ministerio de Salud de La Nación Argentina

A partir de 2008, la tendencia de los casos agudos vectoriales anuales notificados es descendente, con un amesetamiento en 3 casos tanto en 2015 como en 2016.

Desde fines de los años 40 hay conocimientos y recursos tecnológicos para el control vectorial, “pero la baja visibilidad clínica de la enfermedad, su evolución crónica o de largo curso y los estratos poblacionales afectados, casi siempre rurales y sin capacidades de pedir



Auditoría General de la Nación

reivindicación y cambios, determinaron que el control tardase o se dilatará otorgar la prioridad que la magnitud y trascendencia de la enfermedad exigían”⁴

Los países del Cono Sur comienzan a asumir institucionalmente el control de la enfermedad en la década del 60.

INCOSUR. En 1991, los ministros de Salud de la Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay inauguran la “Iniciativa de los Países del Cono Sur para controlar y eliminar la enfermedad de Chagas” (INCOSUR/Chagas). Anualmente cada país hace entrega en la Reunión INCOSUR de un informe consolidado acerca de la situación nacional.

El Programa Nacional de Chagas (PNCh) comprende 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El perfil epidemiológico de la enfermedad se ha modificado en el país en los últimos 15 años: la transmisión congénita es la vía que genera el mayor número de nuevos casos anuales (INCOSUR, 2014).

3.2. Marco legal e institucional

En 2006 se crea, por Resolución Ministerial 1687, el Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral a la Enfermedad de Chagas “Argentina Justa, Argentina Sin Chagas”, en la órbita de la Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción del Ministerio; que posteriormente cambia su denominación a Programa Nacional de Chagas (Resolución Ministerial 1543/08); en 2012 el Ministerio aprueba por Resolución 867 una planificación estratégica para atender de modo integral la enfermedad (interrumpir la transmisión vectorial y controlar la transmisión no vectorial, alcanzar el tratamiento precoz y oportuno y atender de la manera más adecuada a los enfermos crónicos), que se denominó Plan Nacional para el Control de la Enfermedad de Chagas 2011-2016 (*en adelante PNCh 2011-2016*).

⁴ Oficina Panamericana de Salud, El Control de la enfermedad de Chagas en los Países del Cono Sur de América, 2002.



Auditoría General de la Nación

Tal como se indicó en el informe aprobado por Resolución AGN N° 020/2012, por Ley 26.281 (04/09/2007) se declara de interés nacional y se asigna carácter prioritario –dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud– a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional. La Ley asigna al PEN la obligación de desarrollar intervenciones que permitan dar respuestas preventivas y de tratamiento de índole ambiental, laboral, sanitaria, educativa y de vivienda y hábitat saludable y establece una serie de obligaciones específicas en cabeza de este poder (*Ver Anexo I– Marco Legal e institucional*).

El Programa funciona en el Ministerio de Salud de la Nación, **bajo la órbita de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios y la Coordinación Técnica**, a cargo de la **Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores (DETVs)**. La **gestión administrativa, fiduciaria y de monitoreo del Programa**, coordinada por la **Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S)**, cuenta con la participación de los **Ministerios de Salud Provinciales**.

El 11 de diciembre de 2013, en el marco de un Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina, el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el **Contrato de Préstamo ARG-19/2013** a suscribir con el FONPLATA⁵ (Decreto 302/2014).

3.3. FONPLATA

El Proyecto tiene como objetivo general, reducir la morbimortalidad por enfermedad de Chagas en la República Argentina en el año 2016, a través de la interrupción de la transmisión vectorial y el control y/o interrupción de las formas no vectoriales de

⁵FONPLATA: Fondo Financiero para el Desarrollo de los Países de la Cuenca del Plata. Es un organismo financiero multilateral conformado por los estados de la subregión sudamericana: Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Uruguay a fin de lograr un desarrollo armónico e inclusivo, dentro y entre las áreas geográficas de influencia de la Cuenca del Plata.



Auditoría General de la Nación

transmisión del *Trypanosoma cruzi*⁶, en 10 provincias del área endémica (Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, Mendoza, Salta, Santiago del Estero, San Juan y Tucumán). El monto de financiamiento de FONPLATA asciende hasta la suma de U\$S 25.000.000.- según el Contrato de Préstamo.

Objetivos específicos:

- a- alcanzar la interrupción de la transmisión vectorial del *T. cruzi* a través de la eliminación o reducción del vector en domicilio y peridomicilio en las provincias mencionadas;
- b- desarrollar un sistema de vigilancia entomo-epidemiológica institucional y comunitaria con estrategias generales y transversales que articulen con los diferentes actores y niveles involucrados en el control de esta endemia; y
- c- fortalecer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección aguda, congénita o vectorial, y crónica.

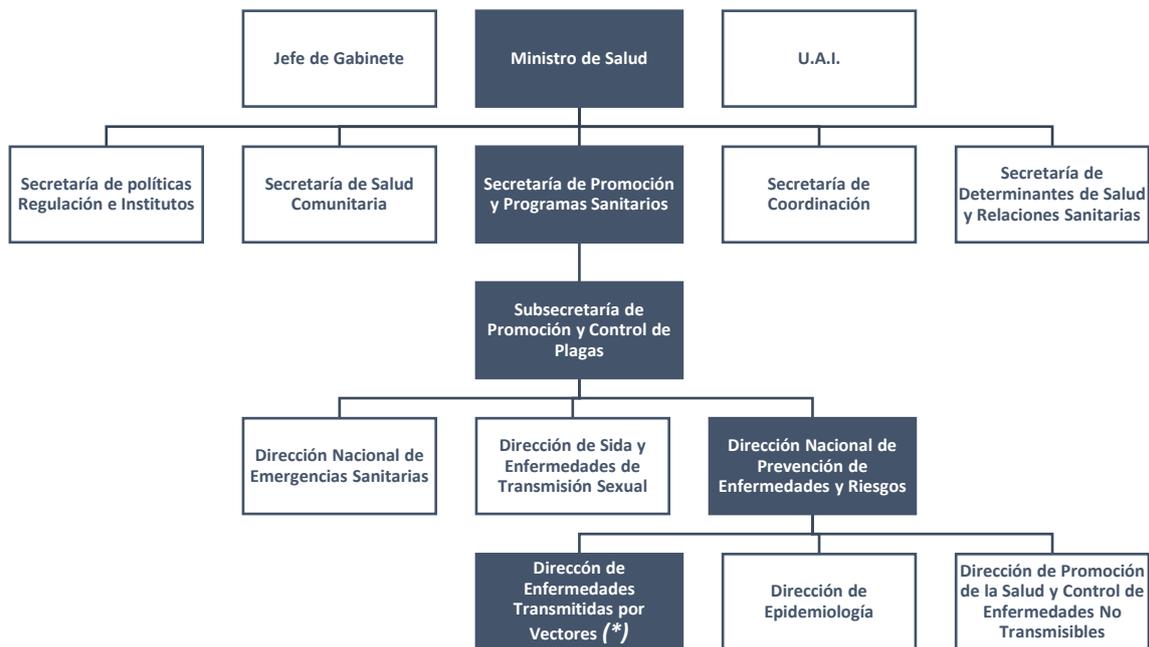
Las actividades del Proyecto se coordinan e implementan con la estructura y personal técnico del Ministerio, bajo la supervisión del Secretario de Promoción y Programas Sanitarios (Ver Anexo I – Marco Legal e Institucional y ver ANEXO IV -FONPLATA).

3.4. Inserción del PNCh en el organigrama del Ministerio de Salud Año 2015 – Organigrama

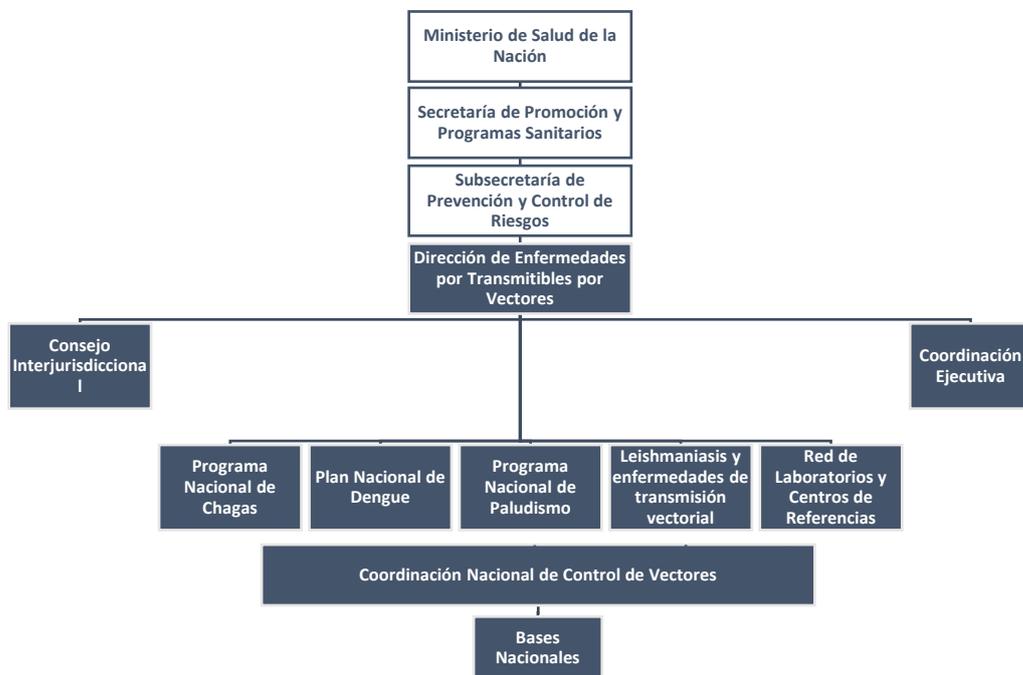
⁶Es un parásito intracelular con un ciclo de vida que involucra vertebrados e invertebrados. Es el agente etiológico de la enfermedad de Chagas.



Auditoría General de la Nación



(*) Incluye Programa Nacional Chagas.



Año 2016 – Organigrama



Auditoría General de la Nación

Actividades			
1	Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores y Zoonosis en General	Dirección Enfermedades Transmisibles por Vectores	\$124.039.268
2	Prevención y Atención Integral de la Enfermedad de Chagas	Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos	\$35.375.000
4	Asistencia para la Detección y Tratamiento de Enfermedades Endémicas (BIRF 7412-AR y 7993-AR)	Unidad Ejecutora Central BIRF 7412- AR y 7993-AR	\$81.004.774
5	Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial del Chagas (Préstamo FONPLATA ARG-19/2013)	Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S)	\$3.872.606
TOTAL:			\$244.291.648

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Ley Nacional de Presupuesto.

Cuenta de inversión 2015

Crédito Inicial	Crédito Vigente ⁹	Gasto Devengado ¹⁰	% Ej.
\$244.291.648	\$258.505.855	\$235.327.762	91,0

⁹ Crédito Vigente: Es el nivel límite de gasto vigente a una determinada fecha, que incorpora las modificaciones presupuestarias que afectan el Crédito Inicial.

¹⁰ Gasto Devengado: Es la obligación que se contrajo, independientemente de que ya se haya efectivizado o no.



Auditoría General de la Nación

- Ley de Presupuesto 2016

Programa 37: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS

Actividades:			
1	Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores y Zoonosis en General	Ministerio de Salud	\$143.054.268
2	Prevención y Atención Integral de la Enfermedad de Chagas	Ministerio de Salud	\$41.650.000
5	Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial del Chagas (Préstamo FONPLATA ARG-19/2013)	Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S)	\$101.915.323
TOTAL:			\$286.619.591

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Ley Nacional de Presupuesto.

Cuenta de inversión 2016

Crédito Inicial	Crédito Vigente	Gasto Devengado	% Ej.
\$286.619.591	\$193.269.526	\$167.923.176	86,9

3.6. Verificación in situ

La verificación in situ de la presente auditoria se realizó entre los días 23 y 27 de octubre de 2017 en la Provincia del Chaco, con el objeto de relevar las actividades desarrolladas en



Auditoría General de la Nación

el marco de los programas Nacional y Provincial de Chagas. Chaco es una provincia considerada de alto riesgo de transmisión vectorial y con la más elevada prevalencia de chagas entre las mujeres embarazadas controladas. La verificación tuvo lugar en las siguientes localidades: Resistencia, Quitilipi, Pampa del Indio y el Paraje de Colonia Aborigen.

4. HALLAZGOS

4.1. Seguimiento de los hallazgos del Informe aprobado por Resolución AGN N° 020/2012

4.1.1. A la finalización del período de auditoría no estaba reglamentada la Ley 26.281 y establecida la autoridad de aplicación.

Recomendación realizada: Promover la reglamentación de la Ley 26.281.

Situación actual: La ley no ha sido reglamentada.¹¹

Opinión: No regularizada.

Nueva recomendación: Se reitera la recomendación.

4.1.2. El Programa Nacional de Chagas, (...), instituido por las resoluciones 1687/2006 y 1543/2008, depende orgánicamente de la actual Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos (ex Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción), pero de hecho es gestionado por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores, perdiendo jerarquía y organización institucionales específicas, lo cual no se corresponde con el

¹¹ El primer proyecto de reglamentación de la ley de control de Chagas fue escrito y elevado a Asuntos Jurídicos en el año 2007. El proyecto requirió correcciones y elevación de reglamentación complementaria. Desde el 2014 al 2017 no se registraron movimientos del expediente, en febrero de 2017 se elaboró y elevó a Asuntos Jurídicos un Proyecto de Decreto Presidencial para reglamentar la ley, el cual fue devuelto a la Coordinación Nacional de Control de Vectores para modificar algunos puntos, incluidos el organigrama 2017 (*Nota del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria, del 1° de agosto de 2017, N° NO-2017-15969249- APN-SSEAYSC#MS*).



Auditoría General de la Nación

carácter prioritario que el artículo 1° de la Ley 26.281 otorga a la prevención y el control de la enfermedad de Chagas.

Recomendación realizada: Otorgar carácter prioritario a la prevención y control de la enfermedad de Chagas, conforme a lo ordenado por el artículo 1° de la Ley 26.281, dotando de jerarquía y organización institucional específica al Programa Nacional de Chagas (PNCh).

Situación actual: El PNCh depende de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

Opinión: No regularizada.

Hallazgo: Al pasar a depender de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores se profundiza la pérdida de jerarquía y organización institucional específicas para el abordaje integral de la prevención y el control del chagas, principal endemia de la Argentina y que la ubica como el país con el mayor número absoluto de infectados.

Nueva recomendación: Se reitera la recomendación.

4.1.3. Si bien la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores cuenta con asignación presupuestaria desde 2011, el PNCh ha perdido asignación presupuestaria específica entre los años 2009 y 2011.

Recomendación realizada: Asignar al PNCh los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Ley 26.281.

Situación actual: De acuerdo con lo informado por el PNCh, en los años 2015 y 2016, el presupuesto asignado habría aumentado. La Ley de Presupuesto indica crédito BIRF (BIRF 7412-AR y 7993-AR) para la Asistencia para la Detección y Tratamiento de Enfermedades Endémicas (2 de julio de 2007 y 11 de abril de 2011), y en diciembre de 2013 se suscribió con el FONPLATA un préstamo (ARG-19/2013) en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas.



Auditoría General de la Nación

Opinión: Regularizada en términos de la Ley de Presupuesto sin atender la ejecución presupuestaria. El PNCh comunica los montos asignados y ejecutados; sin embargo, no envía documentación respaldatoria que acredite dicha información. Se da por regularizada debido a que se constató el ingreso de fondos de los Préstamos internacionales detectados en la cuenta de inversión.

4.1.4. La estructuración del PNCh entre tres áreas (la Coordinación Nacional de Control de Vectores en Córdoba, las Bases Nacionales de Control de Enfermedades en provincias – dependientes ambas de la Dirección de Epidemiología– y la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores en Buenos Aires donde se desempeña el Coordinador No Vectorial) sin una unidad centralizadora específica del tema, debilita no sólo la relación entre el control vectorial y las actividades no vectoriales de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas sino, en definitiva, las posibilidades de un abordaje integral de la enfermedad en sus diversas dimensiones.

Recomendación realizada: Implementar una unidad centralizadora específica del Programa Nacional de Chagas, a fin de optimizar la relación entre éste y los programas provinciales dado el carácter prioritario de la prevención y erradicación de la enfermedad.

Situación actual: El PNCh depende de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores. El Coordinador Ejecutivo se encuentra en la sede ministerial en Buenos Aires. La Coordinadora Técnica y Jefa del Programa (Bioquímica) se desempeña en la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores en Córdoba que articula con las Bases Nacionales de Control de Enfermedades (ubicadas en distintas provincias). El Organismo informa que de la ex Coordinación Nacional de Control de Vectores depende un total de 490 agentes que también trabajan en acciones de control de enfermedades transmitidas por otros vectores (paludismo, dengue, zika, chikunguya, leishmaniasis) en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Córdoba, Formosa, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta, Santa Fe, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán. En este listado de personal hay una sola médica (*Nota N° NO-2017-15969249- APN-SSEAYSC#MS del 01-08-17 del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria*). “Del mencionado personal, realizan tareas exclusivas para el Programa Nacional



Auditoría General de la Nación

de Chagas el Coordinador Profesional”, que en 2015 era una Bioquímica; en 2016, una Médica y en la actualidad, una Bioquímica. A la vez se informa que “en el marco del proyecto FONPLATA ARG 2013/19 se contrataron en diciembre de 2015 (retroactivo a marzo del mismo año) 4 profesionales para el monitoreo de las provincias incluidas en el proyecto, 2 supervisores de campo, 1 coordinador del sistema SIG Chagas y dos coordinadores técnicos del equipo recién mencionado”. Sin embargo, no acompaña la nómina oficial de personal que acredite dicha información.

Opinión: Regularizada parcialmente.

Hallazgo: Una sola persona financiada con fondos nacionales se dedica en forma exclusiva al PNCh, la Coordinadora Técnica. Con respecto al personal contratado por FONPLATA; cabe señalar que: 1) el Proyecto se circunscribe a diez provincias; 2) finaliza en los primeros meses del año próximo (2018).

Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.

4.1.5. El PNCh presenta debilidad en el funcionamiento del mecanismo implementado para recibir información de las provincias –datos parciales y/o ausencia de información de algunas jurisdicciones.

De la documentación relevada no surge información de las provincias de Chaco (alto riesgo), Corrientes y Misiones (riesgo moderado) y Neuquén (bajo riesgo) sobre controles de embarazadas, RN hijos de madres chagásicas y niños de hasta 14 años, correspondiente a 2009 y al primer semestre de 2010.

Recomendación realizada: Arbitrar los medios tendientes a fortalecer el funcionamiento del mecanismo de información desde los niveles de salud locales hasta los programas provinciales, y de éstos al Programa Nacional de Chagas.

Situación actual: La documentación provee información de 2015 sobre controles de embarazadas y RN hijos de madres chagásicas, de las provincias mencionadas.

Para 2016, no hay registro sobre controles de RN en Misiones en las planillas INCOSUR, dato que en cambio sí se presenta en otro informe de la misma fuente,



Auditoría General de la Nación

Informe Ejecutivo de las provincias incluidas en el Plan Belgrano 2016 (enero-setiembre).

En cuanto a niños de hasta 14 años, no hay datos sobre Neuquén para esos años. Las planillas INCOSUR 2016 no registran datos del Chaco sobre menores de hasta 14 años, que sí se encuentran en cuanto a menores de 5 años en el informe de las provincias incluidas en el Plan Belgrano 2016, enero a setiembre (Cf. Anexo II Cuadros a6,a7.)

Opinión: Parcialmente regularizada en 2015; hay un debilitamiento en 2016.

Hallazgo: En 2015 se observa un significativo fortalecimiento respecto de 2009 en el número de jurisdicciones que informan sobre control de embarazadas y de recién nacidos (RN) hijos de embarazadas positivas. En 2016 desciende el número de jurisdicciones sobre las que hay datos, ya sea en una como en otra variable (PNCh-INCOSUR 2015 y Planillas INCOSUR 2016). En cuanto a vigilancia serológica de menores de 14 años, en 2015 hay un fortalecimiento con relación a 2009 (18 y 11 jurisdicciones, respectivamente) y cierto descenso en 2016.

- *Controles de embarazadas:* en 2015, las 24 jurisdicciones presentan datos. En 2016, se registran 17, entre las que faltan, entre otras, CABA y provincia de Buenos Aires, de gran población y con porcentajes significativos de prevalencia según datos del año anterior
- *Controles de RN hijos de madres chagásicas:* en 2015 se presentan datos de las 24 jurisdicciones. En 2016 hay información sobre 16 provincias.
- *Vigilancia serológica de menores de 14 años:* Para 2015 hay datos de 18 provincias; en 2016, 16 jurisdicciones.

La parcialidad, demoras prolongadas, carencias o falta de registro de datos en los documentos que sistematizan la situación de todas las jurisdicciones del país, afectan u obstaculizan, según su magnitud, la posibilidad de contar desde el PNCh con diagnósticos integrales, precisos y oportunos para adoptar las decisiones más adecuadas para alcanzar los objetivos.

Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación anterior.

4.1.6. Se observan diferencias entre los datos del PNCh y los de otros sistemas o fuentes: SNVS, FESP. La DETV señala que “a través del SNVS, se está trabajando en el desarrollo de un Sistema de Información Geográfica con una base de datos única”.



Auditoría General de la Nación

Recomendación realizada: Implementar un sistema de información del Programa con base de datos única y de actualización permanente.

Situación actual: No hay base de datos única y de actualización permanente para todo el país. En algunas provincias se está haciendo la carga de datos, particularmente de actividades vectoriales, en el SIG-Chagas.

Opinión: Regularizada parcialmente.

Hallazgo: Los informes del PNCh para INCOSUR no presentan datos, o los presentan de manera parcial, sobre provincias que en cambio registran información en el Boletín Integrado del SNVS (Cf. Anexo II Cuadro a10). El Sistema de Información Geográfica, SIG-Chagas, se implementó en las 10 provincias que integran el proyecto FONPLATA (Corrientes, Mendoza, Chaco, Salta, Córdoba, Catamarca, Tucumán, San Juan, Formosa, Santiago del Estero). Es una página web que sólo requiere de un usuario y contraseña para acceder. Se dictaron talleres de capacitación en esas provincias. En *“la implementación del sistema no existe... inconveniente para registrar la información, pero el mayor **obstáculo** se encuentra en su uso, ya que se observa **ausencia de personal dedicado exclusivamente a la carga de datos**”* (Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores).

Nueva recomendación: Extender la capacitación a todas las provincias e implementar un sistema de información del Programa con base de datos única y de actualización permanente, con asignación de personal exclusivamente dedicado a esta actividad.

4.1.7. La vigilancia entomológica continua es uno de los aspectos más débiles de los programas de control vectorial de Chagas. Se observa que el PNCh articula de manera poco eficaz con los programas provinciales las responsabilidades de los controles vectorial y no vectorial básicos para la erradicación del vector y el tratamiento de la enfermedad.

Recomendación realizada: Articular eficazmente el PNCh con los programas provinciales a fin de asegurar el desarrollo en todo el país de las acciones necesarias de control vectorial de ataque y vigilancia entomológica, y de detección, diagnóstico y tratamiento de infectados, con el objeto de erradicar la enfermedad.



Auditoría General de la Nación

Situación actual: En 2009, la planilla del Informe *INCOSUR* (punto 3.1. in fine) sobre Vigilancia Instalada (VI) en localidades y viviendas endémicas registra datos de 18 de las 19 provincias endémicas; en 2015: 14 provincias; en 2016: 12 (y parcialmente, Santiago del Estero, que indica solo el número absoluto de localidades con VI, sin datos sobre total localidades endémicas ni, por ende, porcentaje de cobertura.)

En cuanto a localidades, en 2009 se informa sobre 8.086 localidades de área endémica, 2.118 con vigilancia instalada (26,19%). En 2015, sobre un total de 2230 localidades endémicas, 64,26% con VI; en 2016, sobre 1.382 localidades, una cobertura de 121,85% (sic) (1.684 localidades con VI)

Acerca de viviendas en área endémica con VI, en 2016, pese a consignarse solo 12 de las 19 provincias endémicas, se observa un importante aumento de la cantidad de viviendas en área endémica y se eleva el porcentaje de las que cuentan con vigilancia instalada.

El cuadro que se presenta en la página siguiente permite observar la relevancia de la instalación de vigilancia entomológica. Las provincias endémicas actualmente categorizadas como de “bajo riesgo” presentan altos porcentajes de VI.



Cuadro N° 1:

Implementación de Vigilancia Entomológica de Localidades y Viviendas de Área Endémica, según Jurisdicciones. Año 2015 - 2016

Provincias	Control vectorial. Implementación de la VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA. -Localidades-							
	2015				2016			
	N° de Municipios de área endémica	N° de localidades de área endémica	N° de localidades de área endémica con vigilancia instalada	Cobertura (%)	N° de Municipios de área endémica	N° de localidades de área endémica	N° de localidades de área endémica con vigilancia instalada	Cobertura (%)
Catamarca	-	185	96	51.89	-	185	49	26.49
Chaco	-	-	-	-	7	7	1	14.29
Córdoba	28	166	46	27.71	27	168	59	35.12
Corrientes	2	26	2	7.69	-	-	-	-
Jujuy	57	87	87	100.00	43	73	73	100.00
La Pampa	0	47	40	85.11	-	47	40	85.11
La Rioja	8	929	389	41.87	-	-	-	-
Mendoza	70	210	65	30.95	86	192	77	40.10
Misiones	28	27	25	92.59	50	50	9	18.00
Río Negro	33	92	92	100.00	33	67	67	100.00
Salta	16	16	16	100.00	18	20	20	100.00
San Juan	19	102	69	67.65	5	50	9	18.00
San Luis	57	106	99	93.40	39	276	193	69.93
Santiago del Estero	-	-	217	-	-	-	921	-
Tucumán	0	237	190	80.17	0	247	166	67.21
TOTALES	318	2230	1433	64.26	308	1382	1684	121.85*

Fuentes: INCOSUR. Formulario 3

* La cobertura efectiva de localidades supera a la programación

Opinión: La falta de información de 7 de las 19 provincias endémicas (esto es, casi un tercio) en la planilla INCOSUR 2016, impide formular opinión sobre regularización en el conjunto de provincias endémicas. Con respecto al conjunto de provincias informado, la cobertura con VI de las localidades incluidas supera el 100% (sic) con importante variabilidad interprovincial: desde el 14,29% en Chaco, hasta el 100% en otras; la cobertura de viviendas de esas localidades, 54,18%.



Auditoría General de la Nación

Hallazgo: La ausencia de información de 7 provincias endémicas sobre vigilancia instalada, pone de manifiesto debilidad en los mecanismos de transmisión de la información desde las provincias al programa nacional, y de supervisión y seguimiento desde el PNCh. La ausencia de información de la cobertura de vigilancia instalada de localidades y viviendas, impacta negativamente en el diseño e implementación de acciones y actividades orientadas a fortalecer el control vectorial en áreas endémicas.

Por otra parte, se observan bajas coberturas de vigilancia instalada en provincias de alto riesgo de transmisión vectorial.

Nueva recomendación: Articular eficazmente el PNCh con los programas provinciales para asegurar el conocimiento oportuno de las realidades de las distintas jurisdicciones y el desarrollo de las acciones necesarias para el control vectorial y la instalación de sistemas de vigilancia entomológica en localidades y viviendas de áreas endémicas.

4.1.8. En distintos documentos de la DETV se observan ciertas diferencias en los plazos previstos para interrumpir la transmisión vectorial de la enfermedad en el país.

El Programa Nacional de Chagas - En Revisión, indica la realización de acción de control químico de ataque (con dos ciclos) en localidades con índices de ID mayores al 5%, con recursos humanos de las provincias y la Nación para concluir en un plazo de 24 meses todo el tratamiento de ataque en las provincias endémicas del país, a fin de cortar la transmisión vectorial.

En cambio, en Metas – Plan 2010-2016, los plazos para alcanzar la consolidación de interrupción de la transmisión vectorial, exceden el año 2016 en algunas de las provincias de alto riesgo. Respecto de Chaco, Santiago del Estero y Mendoza, se propone obtener parcialmente en 2016 los indicadores de consolidación.

Recomendación realizada: Establecer metas claras acordes con los rasgos básicos de la enfermedad: principal endemia del país (entre 1.600.000 y 2.000.000 de infectados, muertes anuales estimadas de 1200 casos) y con el carácter prioritario de erradicación según la Ley 26.281.



Auditoría General de la Nación

Situación actual: No se alcanzó la meta de interrupción de la transmisión vectorial en los lapsos previstos por ninguno de los documentos antes mencionados. A su vez, el Plan Nacional de Chagas 2011-2016 aprobado por Res. N° 867/2012 preveía, entre sus objetivos generales, la interrupción de la transmisión vectorial.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con límite de cumplimiento 2015, el N°7 establecía: Combatir el VIH/Sida, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras Enfermedades, y contemplaba la interrupción vectorial del chagas a ese año.

De los Objetivos de la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, adoptados por la ONU en setiembre de 2015, el ODS 3 expresa “Garantizar una vida sana y promover el bienestar general para todos en todas las edades”. La Declaración de la XV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud celebrada en Cartagena de Indias en setiembre de 2016 y suscripta por el Secretario de Relaciones Nacionales e Internacionales del MSAL de Argentina, haciendo referencia a los ODS, y en particular al N° 3, indica en el punto 9:

“Promover la implementación y sostenibilidad de modelos de intervención para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, como son el dengue, el zika, el chigungunya, el chagas, la malaria, la fiebre amarilla y la leishmaniasis, con la participación consciente y los esfuerzos de todos los actores sociales, institucionales y sectoriales involucrados, con un nuevo paradigma que enfatice en la prevención y la promoción de la salud. Lo anterior, considerando la alta carga social y económica que imponen las enfermedades transmitidas por vectores y síndromes asociados a los Estados de los países iberoamericanos.”

Opinión: Situación regularizada parcialmente.

Hallazgo: Hasta la fecha se alcanzó la certificación en 9 de las 19 provincias endémicas, que representa el 47,4% de la meta de certificación de interrupción de transmisión vectorial. A esto se agrega que Santiago del Estero certificó en seis departamentos. En Aclaraciones Previas, 3.1. se indica la evolución de certificación de las provincias entre 2011 y 2016.

El Plan 2011-2016 señala, para alcanzar los objetivos, la necesidad de disponer de recursos humanos, materiales y financieros necesarios para formar equipos de control de vectores en función del número de las unidades domiciliarias a proteger;



Auditoría General de la Nación

y fortalecer la gestión de incremento presupuestario; la incorporación de recursos humanos en la Coordinación Nacional de Control de Vectores y en los Programas Provinciales de Chagas; y la capacitación de jefes de programas, personal profesional y técnico. Sin embargo, surge de la verificación in situ y de distintos documentos que las provincias en su mayoría, carecen de los RRHH y estructuras necesarias para llevar a cabo la vigilancia entomológica tanto por la multifuncionalidad de sus equipos como por la no percepción de la vigilancia como herramienta de control entomológico, tal situación además es reconocida por el organismo en su Nota N° NO-2017-15969249-APN-SSEAYSC#MS de fecha 01-08-17 del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria.

Nueva recomendación: Establecer con los actores intervinientes un plan de control vectorial con metas claras y precisas, identificar las debilidades y los obstáculos y las acciones que se requieren para abordarlos, con definición del número y de los perfiles técnico-profesionales requeridos en los niveles nacional y provinciales, y de los recursos materiales necesarios para desarrollar una estrategia eficaz que a la vez involucre la participación comunitaria.

4.1.9. Los programas provinciales elaboran las metas anuales en función del diagnóstico de situación y de la capacidad operativa.

Tanto las provincias como las bases nacionales (BaNCE) expresan la necesidad de incrementar los recursos humanos para el control de vectores.

A través del sistema de formación de becarios, el MSN intenta dotar de recursos humanos para las actividades de control vectorial, sistema al que –según señala el RNV– algunas provincias son reacias a adherir para evitar incorporarlos en la planta de personal transcurridos los dos años de capacitación.

Por otra parte, el organismo informa que la distribución de insumos provistos por la DETV se realiza en función de las programaciones provinciales y de la disponibilidad nacional.

Recomendación realizada: Prestar asistencia técnica y financiera a las Provincias y a las áreas nacionales involucradas, a fin de que las programaciones provinciales se elaboren en



Auditoría General de la Nación

función de los diagnósticos de situación respectivos y no en virtud de las capacidades operativas provinciales y nacionales.

Situación actual:

Avances

➤ **Proyecto FONPLATA:** implica el ingreso de una importante fuente de financiación para el desarrollo de actividades del Plan 2011-2016, particularmente en las 10 jurisdicciones que incluye.

➤ A partir de 2012 se implementaron capacitaciones de los equipos provinciales de chagas para fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, y articulación entre la comunidad y los actores institucionales. Actividad que continuó con acompañamiento técnico-profesional a cada programa provincial. *“Así al año 2015, se logró completar en todas las Pcias. endémicas los Planes Estratégicos y Planes Operativos Anuales...”*¹². El equipo de auditoría accedió solo a los POA de las 10 provincias incluidas en el Proyecto FONPLATA.

Talleres de capacitación sobre diagnóstico, tratamiento y vigilancia de Chagas a profesionales y técnicos de los equipos de salud de 6 regiones y 9 provincias (Buenos Aires, Tucumán, Chaco, Formosa, Corrientes, Santa Fe, Entre Ríos, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, La Rioja, San Juan, Córdoba, Catamarca y Santiago del Estero).

➤ Para mejorar la notificación y el seguimiento del diagnóstico se continuó la capacitación a los referentes provinciales en el uso del Sistema de Vigilancia por Laboratorios y clínico del Ministerio de salud de la Nación (SIVILA – C2-SNVS).

Desde 2009 al 2016, se incrementó el registro nominalizado de las embarazadas positivas de 892 a 5698/año y de recién nacidos, hijos de madres positivas para *T. cruzi*, a ser monitoreados hasta el año de vida, de 619 a 3950.

¹² Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores



Auditoría General de la Nación

En 2016 se notificó un total de 258.744 embarazadas estudiadas cuya seroprevalencia para T. cruzi fue de 2,20% y la transmisión congénita sobre los niños estudiados y seguidos hasta el año de vida, fue de 2,89%.

Debilidades

- Los hospitales y los centros de atención primaria de salud son los encargados de la prescripción y el seguimiento de los tratamientos etiológicos. *“Sin embargo no se cuenta con información epidemiológica y monitoreo continuo que demuestre la indicación de tripanocida en todos los casos que corresponda según recomendaciones de la Guía de atención al paciente con Chagas así como la correcta finalización de los tratamientos prescriptos”*¹³.
- Escasas actividades orientadas a detectar y diagnosticar niños infectados con T. cruzi (aspecto al que se hace referencia más adelante).
- En los últimos seis años la planta de personal técnico de campo se redujo el 34%; esto, sumado a la precariedad de contratos del personal profesional y administrativo, dificulta afrontar los requerimientos de prevención y control vectorial de la problemática de Chagas. La situación entomo-epidemiológica y el compromiso asumido mediante el proyecto FONPLATA ARG 19/2013 evidencian el requerimiento de incorporación de recursos humanos capacitados para abordar la problemática vectorial del país¹⁴. En Hallazgos Anteriores 4.1.8., se indicó este problema¹⁵. El Proyecto FONPLATA informa la contratación en los dos últimos años de 239 técnicos de campo respecto de un total inicial de 258 vacantes pero no acompaña la nómina oficial de personal que acredite dicha información.

Opinión: Parcialmente regularizada.

¹³ Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

¹⁴ Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

¹⁵ “Las provincias en su mayoría, carecen de los RRHH y estructuras necesarias para llevar a cabo la vigilancia entomológica tanto por la multifuncionalidad de sus equipos como por la no percepción de la vigilancia como herramienta de control entomológico”.



Auditoría General de la Nación

Hallazgo: 1) Debilidades en la detección, diagnóstico oportuno, tratamiento, seguimiento y notificación de la población infectada con T. cruzi (*para mayor detalle, ver 4.1.10 a 4.1.12*) que ponen de manifiesto la necesidad de intensificar y fortalecer las actividades de capacitación de los equipos de salud provinciales, de autoridades y de otras áreas relacionadas con la temática. 2) La escasez e inestabilidad contractual del personal para distintas actividades, entre ellas el control vectorial, junto con la escasa percepción de la importancia de las estructuras relacionadas con la vigilancia entomológica, impactan negativamente en el objetivo de interrupción de la transmisión por esa vía.

Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación, a la que se agrega

- Continuar las actividades de capacitación del personal de salud y de otros actores vinculados, hasta alcanzar el fortalecimiento necesario para alcanzar las metas del Plan 2011-2106 y arbitrar los medios para el incremento del personal necesario a ese fin.

4.1.10. El número de embarazadas a quienes se efectúan controles de Chagas es inferior al establecido por la Ley 26.281. La estimación más elevada de controles de embarazadas en el sector público (200.000) representa aproximadamente la mitad, 47,9% de los nacidos vivos en este sector que en 2009 alcanza a 417.140 -y el 26,8% del total de los nacidos vivos en el año, 745.336- (Estimación del Referente No Vectorial y MSN, Estadísticas Vitales 2009).

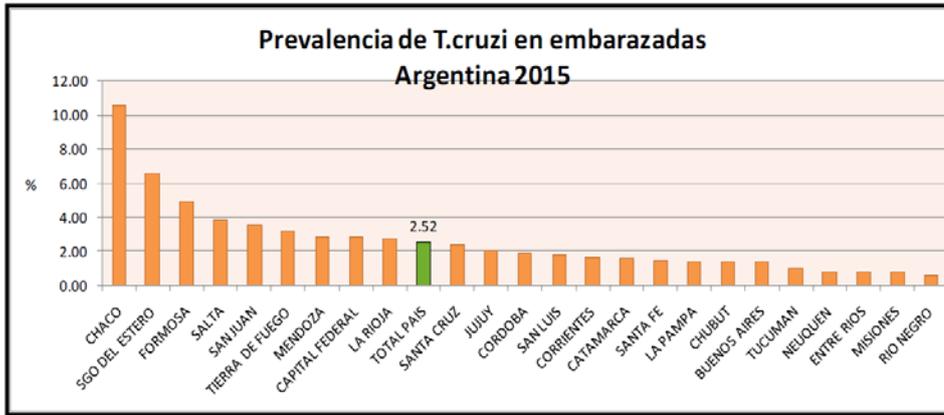
Recomendación realizada: Coordinar acciones con las distintas instancias del subsistema de salud público, de obras sociales y privado, para cumplir con el control de Chagas a todas las embarazadas en el conjunto de los establecimientos del país, según lo establece la Ley 26.281.

Situación actual. Se observa el incremento de los controles de embarazadas. Número estimado en 2009, 200.000; en 2015, 309.248 según datos del PNCh INCOSUR 2015 (283.441 embarazadas según el Plan Belgrano) y en 2016, 258.744 embarazadas estudiadas.

Gráfico N°: 3



Auditoría General de la Nación



Fuente: PNCh – Ministerio de Salud de la Nación

Opinión: Parcialmente regularizada.

Hallazgo: El número de embarazadas controladas aumentó significativamente. No obstante, hay una importante distancia para alcanzar la meta establecida por ley y es necesario continuar la capacitación dentro del subsistema público e intensificar las acciones y la coordinación con el privado y de obras sociales.

Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.

4.1.11. Con respecto a los estudios de RN de madres chagásicas, el SNVS informa 149 notificaciones de casos en 2009; la línea de base 2010 indica 300, en tanto se estima que el total de RN chagásicos asciende a 1300 casos anuales. Los casos que se notifican (300) según la línea de base representan el 23,1% del número de RN chagásicos anuales estimados por el PNCh.

Recomendación realizada: Coordinar acciones con las distintas instancias del subsistema de salud público, de obras sociales y privado para cumplir con los estudios obligatorios a todos los recién nacidos hijos de madres chagásicas en la totalidad de los establecimientos del país, según lo establece la Ley 26.281.

Situación actual: Según el SNVS, en 2015 hubo 2159 casos notificados y 137 confirmados de chagas congénito; y en 2016, 1961 notificados y 86 casos confirmados (Fuente: Msal, SNVS, Boletín Integrado).



Auditoría General de la Nación

Opinión: Situación no regularizada.

Hallazgo: Teniendo en cuenta que el total anual de RN chagásicos se estima en 1300 casos, los diagnosticados en 2015 y 2016 (137 y 86) representan el 10,5% y el 6,6% respectivamente de la estimación, de manera que la mayoría de esos RN no son diagnosticados en la etapa de mayor efectividad del tratamiento (Cf. Anexo II, Cuadro a10).

Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.

4.1.12. El número de controles serológicos y de tratamientos en la población infantil de 0–14 años es reducido. En 2009 se estudian 77.796 niños de distintas edades de ese grupo etario. La Ley establece controlar a los niños al cumplir seis y doce años, que totalizan 1.360.037 en 2001 según datos censales, de manera que aquéllos, que incluyen las diversas edades menores de 15 años, equivalen a un 5,7% de la suma de la población de 6 y 12 años. De manera que no se efectúa el control, el diagnóstico y el tratamiento oportunos de un importante sector de la población destinataria. La información que registra el organismo en uno de sus documentos –que reconoce incompleta– señala la realización de 390 tratamientos de niños de 0 a 14 años en 2009. La línea base, año 2010, indica 800 tratamientos anuales, en tanto el número óptimo a alcanzar es, estimativamente, de 35.000 anuales según el RNV.

Recomendación realizada: Hacer efectiva la obligatoriedad de realización de las pruebas diagnósticas en niños de 6 y 12 años de edad conforme al artículo 4° de la Ley 26.281, coordinando acciones entre las autoridades sanitarias y educativas.

Situación actual: Según la información suministrada por la misma fuente, CETV:

- 1) El número absoluto de niños controlados en 2015 y 2016, 45.936 y 33.001, respectivamente, fue inferior al de 2009: 77.796. (Cf. Anexo II Cuadros a6 y a7).
- 2) La cantidad de tratamientos notificados de niños se elevó de 390 en 2009 (con indicación de “información incompleta” en el documento), a 524 en 2015 y a 403 en 2016.

Cuadro N° 2:



Auditoría General de la Nación

Vigilancia serológica en población infantil de 0 a 14 años. Total país: 2009, 2015, 2016

Año	Nº Muestras estudiadas	Nº Muestras positivas	Muestras positivas %
2009	77.796	1151	1,48
2015	45.936	511	1,11
2016	33.001	402	1,22

Fuente: (ex) CNCV

Opinión: No regularizada.

Hallazgo: El número y proporción de niños menores de 14 años controlados, bajo ya en 2009, descendió significativamente en 2015 y 2016. Dado que la ley establece el control de los niños de 6 y 12 años, se determinó el número que presentaban estas edades en el Censo de 2010: 1.368.239. De manera que el total de muestras estudiadas en 2015 (45.936) representan alrededor del 3,4% y en 2016 (33.001) un 2,4% del grupo poblacional al que legal y preventivamente debe controlarse.

Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.

4.1.13. La Coordinación no Vectorial del Programa está a cargo de un único profesional, sin un equipo técnico que lo asista en las actividades de capacitación, formación y fortalecimiento del personal de los sistemas de salud provinciales en prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del Chagas y en el seguimiento de las acciones respectivas en las distintas jurisdicciones.

Recomendación realizada: Fortalecer la Coordinación No Vectorial del PNCh a fin de contar con un equipo profesional dedicado a actividades de capacitación, formación y fortalecimiento del personal de los sistemas de salud provinciales, y al seguimiento y supervisión de las acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en las distintas jurisdicciones.

Situación actual: La Coordinadora Técnica es la única persona del MSAL con dedicación exclusiva al Programa, con la salvedad ya señalada en un punto anterior y que alcanza solo a diez de las provincias: “...en el marco del proyecto FONPLATA ARG 2013/19 se contrataron en diciembre de 2015 (retroactivo a marzo del mismo año) 4 profesionales para el monitoreo de las provincias incluidas



Auditoría General de la Nación

en el proyecto, 2 supervisores de campo, 1 coordinador del sistema SIG Chagas y dos coordinadores técnicos del equipo recién mencionado.” (ver punto 4.1.4.)

Opinión: Parcialmente regularizada dentro del marco y los alcances del Proyecto FONPLATA

Hallazgo: Teniendo en cuenta la situación encontrada, no hubo cambios significativos respecto del informe anterior. El Proyecto FONPLATA alcanza a 10 provincias y la enfermedad de Chagas está presente en todo el país, esto es, también en el resto de las jurisdicciones endémicas y en las no endémicas, que requieren actividades de capacitación, seguimiento y supervisión.

Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.

4.1.14. Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad cuya emergencia está directamente relacionada con las condiciones sociales y habitacionales (viviendas precarias y “ranchos”, que posibilitan el alojamiento del vector), no hay información sobre acciones coordinadas desde el organismo con otras áreas gubernamentales en cuanto a la construcción y/o readecuación de viviendas en las áreas de mayor endemividad.

Recomendación realizada: Coordinar con otras áreas gubernamentales específicas la construcción y/o readecuación de viviendas en las áreas de mayor endemividad.

Situación actual: El Organismo hace entrega de documentos que dan cuenta de la importancia de la construcción y/o readecuación de viviendas para evitar la transmisión vectorial:

- a. **Propuesta de Erradicación de Vivienda Rancho Asociada a la Enfermedad de Chagas**, formulada por funcionarias de la DETV, agosto de 2015.
- b. **Estudio Descriptivo de Acciones de Mejoramiento de la Vivienda como Estrategia para el Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina**, elaborado por un arquitecto del PNCh de la DETV del MSAL, noviembre de 2015. Incluye la *Propuesta de Erradicación de Vivienda Rancho Asociada a la Enfermedad de Chagas* antes señalada.



Auditoría General de la Nación

No obstante, los documentos no informan sobre aprobación y/o implementación de algún plan nacional de viviendas saludables.

Opinión: No regularizada.

Hallazgo: El PNCh 2011-2016 contempla, entre sus líneas estratégicas, la Mejora de la Vivienda y Ambiente ya que la erradicación de las viviendas rancho y la mejora del peridomicilio reducirá el riesgo de infestación/reinfestación y brindará sustentabilidad a los resultados del Plan. Requiere que se forme una Comisión Nacional integrada por los Ministerios de Salud, Planificación, Desarrollo Social, Educación, Ambiente, Interior, Ciencia y Tecnología, y se elabore e implemente un Plan Nacional de Vivienda Saludable.

Indica como tarea del Objetivo 1 (Alcanzar y sostener la interrupción de la transmisión vectorial en el ámbito nacional) la creación del *Plan*, coordinado con los programas nacionales y provinciales.

La Propuesta de Erradicación de Vivienda Rancho Asociada a la Enfermedad de Chagas para toda el área endémica del país (agosto de 2015) expresa:

“... lo que se propone NO es un Plan de Viviendas sino desarrollar una política sanitaria de erradicación de Vivienda Rancho asociada a la Enfermedad de Chagas, por lo que el Programa Nacional de Chagas debe intervenir en todas etapas de la planificación e implementación.”

Las viviendas rancho que se encuentran en zona de riesgo de infestación de Chagas, según Censo 2010 son 147.987 y se propone implementar la erradicación en 5 etapas...”

No hay evidencia de constitución de la Comisión Nacional interministerial para formular el Plan ni de avances en la implementación de la Propuesta de 2015.

Nueva recomendación: Constituir la Comisión Nacional Interministerial y formular e implementar, en el marco de los objetivos y lineamientos del Plan 2011-2016, el Plan Nacional de Vivienda Saludable para consolidar y dar sostenibilidad a los avances en el control de la transmisión vectorial.

4.1.15. En el período auditado no se ha tomado conocimiento de la realización de acciones y/o campañas masivas con otros organismos gubernamentales tendientes a la



Auditoría General de la Nación

concientización de la sociedad a nivel nacional sobre características de la enfermedad, número de afectados, medidas de prevención, posibilidades de interrumpir la transmisión y de curación.

Recomendación realizada: Desarrollar acciones y campañas masivas con otros organismos gubernamentales orientadas a concientizar a la sociedad sobre la extensión del Chagas en todo el territorio nacional, características de la enfermedad, formas de prevención, técnicas de interrupción de la transmisión y posibilidades de tratamiento y cura de la infección.

Situación actual:

- Para instalar la problemática del chagas en la agenda pública y sensibilizar a todos los sectores sociales, en el marco de las acciones del Plan 2011- 2016 se instauró en 2011 el “Día Nacional por una Argentina sin Chagas” cada último viernes de agosto.
- El Organismo informa acerca de las actividades de capacitación llevadas a cabo durante agosto de 2015 y 2016.

Opinión: Parcialmente regularizada

Hallazgo: La información relevada, incluyendo una de las entrevistas con el Director Nacional de Epidemiología, indican que las actividades de concientización de la comunidad, fundamentales para la participación activa en la problemática del chagas, se llevan a cabo en agosto de cada año. De manera que se cumplen las actividades previstas en el punto (d) del objetivo 5.5.3. (Comunicación social y participación comunitaria. El objetivo es lograr la movilización social y participación comunitaria para potenciar y lograr la sustentabilidad de las acciones del programa) del Plan 2011-2016, uno de cuyos puntos (2) indica: “comunicación en medios masivos y sitios web oficiales con mensajes consensuados”. Más allá de la indudable importancia de las actividades desarrolladas durante agosto de cada año, no hay evidencia de implementación sistemática de campañas masivas a nivel nacional para informar, concientizar a todos los actores sociales y promover la participación comunitaria activa.



Auditoría General de la Nación

Nueva recomendación: Promover el desarrollo de campañas, permanentes o periódicas, de alcance en todo el territorio nacional a fin de generar conciencia sobre la problemática y fomentar la participación activa de la comunidad, elementos esenciales para el logro de los objetivos del PNCh.

4.2. Hallazgos actuales

4.2.1. Medicamentos y tratamientos.

La información suministrada por el Organismo presenta los tratamientos desagregados por grandes grupos de edad (hasta 14 años y de 14 y más) y provincias (Anexo II, Cuadro a14). La falta de registro estandarizado de información actualizada sobre seguimiento, interrupciones y sus causas y finalizaciones correctas, constituyen una debilidad respecto de la posibilidad de evaluar e introducir, si fueran necesarias, modificaciones en los abordajes del tratamiento según distintas variables intervinientes.

En 2015 se informaron 2.218 tratamientos etiológicos para pacientes con infección crónica y casos agudos congénitos y vectoriales. Dado que la demanda de medicación es superior, se estima que hay más tratamientos realizados sin notificar (*PNCh INCOSUR 2015*).

Cuadro N° 3: Tratamientos notificados, por grandes grupos de edades.

Total del país - 2015 y 2016

Tratamientos notificados	2015	2016
0 a 14 años	524	403
> 14 años	1.694	1.411
Total general	2.218	1.814

Fuente: Anexo II - Cuadro N° a14

La distribución de medicamentos, reactivos y químicos (insecticidas) se realiza a demanda. En Hallazgos Anteriores 4.1.9.se señaló que no se contaba “*con información epidemiológica y monitoreo continuo que demuestre la indicación de tripanocida en todos los casos que corresponda según recomendaciones de la Guía de atención al paciente con Chagas así como la correcta finalización de los tratamientos prescritos*”.



Auditoría General de la Nación

4.2.2. Con respecto al conjunto de la información provincial registrada en las Planillas INCOSUR del PNCh, surge una clara diferencia entre las jurisdicciones incluidas en el Proyecto FONPLATA y las que no lo están. En tanto las primeras presentan datos para todas, o casi todas, las dimensiones contempladas en las *Planillas*, con respecto a las segundas es frecuente la ausencia de registros. Esto indica debilidad de los programas provinciales para transmitir datos y del programa nacional en la supervisión del flujo de información. No escapa a esta observación el conocimiento de la importancia de los convenios suscriptos por las provincias incluidas en el Proyecto FONPLATA y del impacto de este en la gestión del PNCh y de los programas provinciales.

5. ANÁLISIS DE LA VISTA

El presente informe en su etapa de proyecto fue puesto en conocimiento del Organismo mediante Nota N° 1318/17-P de fecha 20/12/2017.

La respuesta, enviada por Nota NO-2018-12245912-APN-SPSPYCR#MS de fecha 21/03/2018, que se encuentra en el Anexo VI del presente Informe, formula descargos que son analizados en el Anexo VII y que no modifican los Hallazgos ni las Recomendaciones, por lo que se mantienen.

6. RECOMENDACIONES

En este capítulo se incluyen las recomendaciones para los nuevos hallazgos, más allá de las ya formuladas precedentemente respecto de los hallazgos incluidos en el seguimiento del informe aprobado por Resolución AGN 20/2012.

6.1. Impulsar las actividades y asegurar los medios necesarios para contar con información epidemiológica permanentemente actualizada sobre el chagas, y atender a la importancia que tienen el tratamiento específico de los casos que correspondan y el registro del inicio, seguimiento, interrupción –junto con los motivos- y finalización completa de aquél.

6.2. Promover el envío de la información relativa al conjunto de acciones de control vectorial y no vectorial del Chagas desde todas las jurisdicciones al PNCh en lapsos



Auditoría General de la Nación

razonables, para alcanzar diagnósticos actualizados y adoptar oportunamente decisiones eficaces y efectivas a fin de lograr las metas del Plan 2011-2016.

7. CONCLUSIÓN

La enfermedad de Chagas es la principal endemia del país y se vincula con el ambiente construido bajo condiciones de pobreza. Históricamente, el área de mayor endemidad se encuentra en el Norte, Oeste y Centro, comprende 13 de las 19 provincias endémicas, con una superficie que abarca 1.045.087 km². Cabe destacar que el Chagas se encuentra extendido en todas las jurisdicciones del país debido a las migraciones internas e internacionales y a las vías de transmisión no vectoriales, siendo particularmente relevante la vía vertical (de madre a hijo).

Se estima que en la Argentina hay 1.600.000 personas infectadas, de las que aproximadamente 300.000 presentan algún grado de enfermedad; más 7 millones de habitantes en situación de riesgo, anualmente nacen alrededor de 1300 niños infectados y se estima que la tasa de mortalidad en la Argentina ronda los 1200 casos anuales.

Importa tener en cuenta que se trata de una enfermedad silenciosa por sus características específicas, y silenciada por afectar mayoritariamente a sectores de menor capacidad económica y visibilidad. A ello se suma la “naturalización” y el desconocimiento de que es posible no sólo erradicar la transmisión sino también curar a los infectados.

Por estas razones, la Ley 26.281 de 2007 asigna carácter prioritario a la prevención y a la erradicación definitiva de todas las formas de transmisión de la enfermedad en la Argentina. A su vez, la Planificación Estratégica 2011-2016 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio habían previsto alcanzar a ese último año la interrupción de la transmisión vectorial en todas las provincias endémicas.

El seguimiento del informe aprobado por Resolución AGN 020/2012 y auditoría de gestión del Programa Nacional de Chagas en el período 2015-2016 indica que, si bien el Programa presenta avances en la interrupción de la transmisión vectorial, se ubica claramente por debajo de la meta -se ha alcanzado en nueve de las 19 jurisdicciones endémicas (47,4%). Se registra un significativo incremento en el control de las mujeres embarazadas, el cual alcanza elevados niveles en el subsector público de salud.



Auditoría General de la Nación

No se observan mejoras, en cambio, en los controles de recién nacidos hijos de madres chagásicas y de niños de 6 y 12 años de edad, previstos tanto en la Ley como en la Planificación Estratégica.

Para alcanzar la interrupción de la transmisión vectorial y no vectorial del Chagas se requiere reglamentar la Ley 26.281, crear y jerarquizar una instancia centralizadora específica que articule eficazmente con los programas provinciales y con los subsectores de obras sociales y privado de salud; asegurar a las instancias nacionales y provinciales los recursos humanos y materiales necesarios para el logro de las metas; continuar con las actividades de capacitación del personal de salud y de los otros actores implicados en las acciones de control; implementar un sistema de información con base de datos única y de actualización permanente, con asignación de personal a cargo de la actividad; formular e implementar un plan de vivienda saludable para sostener los avances de las actividades de interrupción vectorial; desarrollar campañas de alcance en todo el territorio nacional para generar conciencia sobre el problema y fomentar la participación activa de la comunidad.

8. LUGAR Y FECHA

Buenos Aires, 30 de marzo de 2018

9. FIRMAS



Auditoría General de la Nación

ANEXO I – MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

Marco Legal

Ley 26.281	Declara de interés nacional y asigna carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.
Decreto 2734/14	Modificación del Decreto 1343/2007 y sus modificatorios, a fin reordenar las responsabilidades de algunas unidades organizativas y conformar otras nuevas en el ámbito del Ministerio de Salud —Organigrama de Aplicación y Objetivos—. Aprueba la estructura organizativa del primer nivel operativo del Ministerio.
Decreto 580/2015	Sustituyese del Anexo i al artículo 1° del Decreto n° 357 del 21 de febrero de 2002 y sus modificatorios —Organigrama de Aplicación— el apartado XX correspondiente al Ministerio de Salud. Modificase del Anexo II al artículo 2° del Decreto N° 357 del 21 de febrero de 2002 y sus modificatorios —objetivos—, el apartado XX correspondiente al Ministerio de Salud, en lo referente, a los objetivos de la Secretaria de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias e incorporase al mismo los objetivos correspondientes a la Subsecretaria de equidad en salud dependiente de dicha Secretaria, de acuerdo al detalle que se acompaña como planilla Anexa al presente artículo. Apruébese la estructura organizativa, de primer nivel operativo de la Subsecretaria de Equidad en Salud de la Secretaria de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, de conformidad con el organigrama y responsabilidad primaria y acciones, que como Anexos I y II, forman parte integrante del presente Decreto
Resolución Inst.Nac. Central Unico Coord. Ablacion e Implante N°269/1999	Aprueba normas para trasplante de órganos sólidos y tejidos e infección por enfermedad de Chagas que como Anexo único pasa a formar parte de la presente Resolución.
Resolución Ministerio de Salud 1141/04	Creación del “Plan Nacional de Gestión de Plaguicidas de Uso Sanitario”
Resolución Ministerio de Salud 1687/06	Crea el Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral a la Enfermedad de Chagas “Argentina Justa, Argentina Sin Chagas”.
Resolución Ministerio de Salud 1870/06	Aprueba guías para la atención del paciente infectado con <i>Trypanosoma Cruzi</i> (Enfermedad de Chagas).
Resolución Administración de Programas Especiales 9494/06	Aprueba el Programa de Control de la Enfermedad de Chagas, para la población de beneficiarios de los agentes del seguro de salud. Objetivos.
Resolución Ministerio de Salud 1436/07	Unifica las Bases existentes y crea nuevas Bases nacionales en distintas zonas del país.



Auditoría General de la Nación

Resolución Ministerio de Salud 1543/08	Cambia el nombre del Programa por “PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS” y aprueba el modelo de Convenio a ser suscripto entre el Ministerio de Salud y las Provincias para la formación de recursos humanos.
Resolución Ministerio de Salud 719/09	Aprueba las aperturas inferiores al primer nivel operativo correspondientes a la estructura organizativa de este Ministerio aprobada por Decreto 1343/07 y sus modificatorios, en lo que hace a la Dirección Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios.
Resolución Ministerio de Salud 900/09	Aprueba los documentos “PLAGUICIDAS. SERIE: Información y estrategias para la gestión ecológicamente racional de plaguicidas de uso sanitario”
Resolución Superintendencia de Servicios de Salud 730/10	Declara de carácter obligatorio la exhibición de los afiches correspondientes al área urbana y rural en los centros de atención al público de las obras sociales y otros agentes del seguro de salud.
Resolución Ministerio de Salud 2033/10	Incorpora al ordenamiento jurídico nacional Resolución GMC N° 22/08 “vigilancia epidemiológica y control de enfermedades priorizadas y brotes entre los estados partes del MERCOSUR. Derogación de las Resoluciones GMC NROS. 59/99, 08/00, 04/01, 31/02 y 17/05.
Resolución conjunta N°10/2013 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y N°77/2013 del Ministerio de Salud	Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012- 2015 – Aprobación.
Resolución Ministerio de Salud 2322/14	Creación de los Centros Articuladores de Políticas Sanitarias (CAPS) de las regiones Cuyo, Noreste (NEA) y Centro, bajo la dependencia de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, con las acciones y responsabilidades descriptas en los considerandos de la presente.
Resolución Ministerio de Salud 329/16	Crease la Coordinación General de Delegaciones Sanitarias Federales, que funcionara bajo la dependencia de la Subsecretaria de Relaciones Institucionales, en el ámbito de la Secretaría de Relaciones Nacionales e Internacionales. Derogase la Resolución Ministerial N° 1483 de 10 de septiembre de 2015.
Resolución Administrativa 498/16	Apruébese la estructura organizativa de primer nivel operativo del Ministerio de Salud, de acuerdo con los organigramas, y responsabilidades primarias y acciones que, como Anexos LA, LB, LC, ID, LE y II, forman parte integrante de la presente decisión administrativa.
Resolución Ministerio de Salud 1200/16	Apruébese la Estructura Organizativa de segundo nivel operativo del Ministerio de Salud, de acuerdo con el organigrama y acciones en Anexos Ia, Ib, Ic, Id, y II.



Auditoría General de la Nación

Resolución Ministerio de Salud 1275/16	Rectifícase el Anexo Id de la Resolución Ministerial N°1200/16- de fecha 22 de agosto de 2016 por el anexo que forma parte integrante de la presente medida.
Resolución Ministerio de Salud E1825/16	Modifícase parcialmente el Anexo I GDE IF-2016-00811898-APN-DD#MS, ANEXO II GDE IF-2016-00812210-APN-DD#MS, y la Planilla Anexa al artículo 2° GDE IF-2016-00812291-APNDD# MS de la Resolución Ministerial N° 1200/16- de fecha 22 de agosto de 2016, sustituyendo lo consignado como la Dirección de Cibersalud por la Dirección de Telesalud
Resolución Ministerio de Salud E278/16	Modifícase parcialmente el Anexo Ib (GDE IF-2016-00811898-APN-DD#MS) de la Resolución Ministerial N° 1200/16 de fecha 22 de agosto de 2016, reubicando a la Dirección de Telesalud bajo la órbita de la Dirección Nacional de Salud Ocupacional y Capital Humano.
Resolución Ministerio de Salud E2045/16	Crease el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil vinculadas con la salud. El Registro funcionara en el ámbito de la Dirección Nacional de Relaciones con las Organizaciones de la Sociedad, dependiente de la Subsecretaria De Relaciones Institucionales, en la órbita de la Secretaria de Relacionales Nacionales e Internacionales; quien efectuara la coordinación del mismo y dictara los actos Administrativos Complementarios que se estimen convenientes para su operativización.
Resolución Ministerio de Salud E479/17	Designa al Secretario de Operaciones y Estrategias de Atención de la Salud como responsable de la ejecución y control del Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad del Chagas, celebrado entre la República Argentina y el Fondo Financiero para el Desarrollo de la Cuenca del Plata (FONPLATA) y aprobado mediante decreto 302/2014, en consonancia con lo estipulado por el artículo 4° de dicha norma y los artículos 2° y 3° del decreto 112/2017. Cabe señalar que la presente designación no implicara mayor afectación presupuestaria.

La Ley 26.281 (04/09/2007) declara de interés nacional y asigna carácter prioritario –dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud– a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.

Para ello, la Ley asigna al PEN la obligación de desarrollar intervenciones que permitan dar respuestas preventivas y de tratamiento de índole ambiental, laboral, sanitaria, educativa y de vivienda y hábitat saludable, y pone en cabeza del PEN las siguientes obligaciones:



Auditoría General de la Nación

- Formular normas técnicas aplicables en todo el país.
- Determinar métodos y técnicas para las comprobaciones clínicas y de laboratorio.
- Coordinar y supervisar las programaciones anuales provinciales.
- Prestar colaboración técnica y ayuda financiera a las demás autoridades sanitarias del país.
- Concertar programas de cooperación técnica con los países endémicos.
- Arbitrar medidas y coordinar las acciones para optimizar el diagnóstico y seguimiento de los infectados por el *Trypanosoma Cruzi*.
- Desarrollar y auspiciar actividades de educación sanitaria, investigación y capacitación continua específica.
- Gestionar el arbitrio de los recursos económicos necesarios, durante cada ejercicio fiscal, para la financiación de los programas a determinar.
- Procurar la inclusión en la currícula escolar en forma transversal y permanente de un programa educativo, actualizado y obligatorio sobre la enfermedad de Chagas.
- Propender el máximo desarrollo de los institutos de investigación en Chagas.
- Proveer de medicamentos para negativizar la enfermedad
- Establecer un sistema nacional de información en tiempo real, ágil, informatizado y acorde a las necesidades actuales, que permita monitorear las metas de la Ley.

Además, la Ley 26.281 establece la obligatoriedad de realizar y notificar pruebas diagnósticas en:

- Toda mujer embarazada.
- Recién nacidos hijos de madres infectadas 1) hasta el primer año de vida, 2) en el resto de los hijos menores de CATORCE (14) años de las mismas madres.
- En general, niños y niñas al cumplir los SEIS (6) y DOCE (12) años de edad, según establezca la autoridad de aplicación.
- Controles serológicos en donantes y receptores de órganos, tejidos y de sangre a transfundir.



Auditoría General de la Nación

La Ley determina que los gastos que demande son atendidos con los recursos que se destine para la Jurisdicción 80 - Ministerio de Salud - Programa 20 - Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos.

La Resolución Ministerial 1687 (Octubre de 2006) creó el PROGRAMA NACIONAL CONCERTADO DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LA ENFERMEDAD DE CHAGAS “ARGENTINA JUSTA, ARGENTINA SIN CHAGAS”, en la órbita de la Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción; aprobó sus Lineamientos Estratégicos, creó la Unidad Coordinativa Central y dispuso 500 agentes en calidad de becarios a capacitar, con dependencia de la Unidad Coordinadora Central. Los lineamientos estratégicos aprobados contemplan objetivos, actividades, metas y plazos de cumplimiento.

En los considerandos se indica:

- que la enfermedad de Chagas constituye aún la principal endemia en la República Argentina con un estimado de casi dos millones de afectados;
- que se asigna carácter prioritario a su prevención y a la erradicación de todas las formas de transmisión de la enfermedad;
- que la transmisión vectorial y vertical continúa activa en varias provincias endémicas y se ha acrecentado en los últimos años debido a la dispersión de las actividades y la debilidad de la estructura funcional;
- que se requiere una gestión centralizada, con operatorias descentralizadas.

Esta Resolución fue complementada por la Resolución Ministerial 1543 (diciembre de 2008) que cambió el nombre del Programa por el de PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS y aprobó el modelo de Convenio a ser suscripto entre el Ministerio de Salud y las Provincias para la formación de recursos humanos. Este convenio-tipo prevé el otorgamiento de becas de un año prorrogable por otro año, para capacitar en “*control, vigilancia, promoción y prevención de la enfermedad de Chagas*”.



Auditoría General de la Nación

Como fue consignado en *Aclaraciones Previas*, 3.2. del presente informe, en el marco de un Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina, el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el **Contrato de Préstamo ARG-19/2013** a suscribir con el FONPLATA.

En el marco del Componente 1 de este Proyecto, se efectuarán tratamientos químicos con insecticidas en viviendas localidades con presencia del vector, de conformidad con las técnicas establecidas, en relación al manejo de insecticidas en general, y en particular en cuestiones vinculadas al almacenamiento, manipulación, aplicación y disposición final, asumiendo las responsabilidades inherentes al uso de los mismos en post de la protección del medio ambiente y garantizando el cuidado de la salud de la población en general, conjuntamente con la seguridad y salud de su personal técnico.

Para ello será de aplicación la siguiente normativa:

- I. Resolución Ministerial Nro. 1141 del 25 de octubre de 2004, de creación del “Plan Nacional de Gestión de Plaguicidas de Uso Sanitario”.
 - II. Resolución Ministerial N° 900 del 21 de diciembre de 2009, aprobatoria de los documentos “PLAGUICIDAS. SERIE: Información y estrategias para la gestión ecológicamente racional de plaguicidas de uso sanitario”.
 - III. Estrategia comunicacional y educacional a implementarse durante el proyecto (Componente IEC del PNCh) y la definición de la responsabilidad de su implementación y fiscalización.
- Guía para el Control Vectorial de la Enfermedad de Chagas: Durante el proyecto se implementará en cada lugar y con el referente IEC de cada provincia diversas estrategias comunicacionales y educativas, con el fin de generar movilización social, adherencia a las estrategias y actividades desarrolladas durante el proyecto y posterior al mismo, de manera de generar conciencia sobre los riesgos y medidas, actitudes y prácticas que deben adquirir para desnaturalizar la enfermedad y disminuir los riesgos de transmisión de la enfermedad de Chagas en el lugar.
 - Plan de Seguridad Ocupacional: Los consultores contratados que realicen las tareas de evaluación entomológica y control químico de las viviendas infestadas de área rural y periurbana, contarán con el correspondiente seguro de cobertura de riesgos,



Auditoría General de la Nación

y serán capacitados en las tareas específicas a desarrollar según las normas técnicas de procedimientos y según prácticas seguras, que prevé estudios periódicos específicos en salud que están a cargo de la propia aseguradora, responsable de la realización de los mapas de riesgo para adecuar la vigilancia médica a la exposición real de cada consultor, y recomendar acciones correctoras.

- Plan y Cronograma de Capacitación del personal en terreno: Los consultores técnicos de campo contratados para las tareas de control químico y vigilancia de las viviendas, recibirán una capacitación teórico-práctica, con materiales sobre prevención, control vectorial y uso responsable de plaguicidas por 30 días a partir de su ingreso y comienzo del proyecto, la cual será evaluada por el Jefe de la Base Nacional y deberá estar aprobada, para continuar en el proyecto. Luego los consultores contratados continuarán su capacitación en terreno siendo supervisados por técnicos de cada base operativa de las Jurisdicciones nacionales.
- Proceso y responsabilidades para la certificación de retiro de envases: Luego de la adquisición, el insecticida es almacenado en forma centralizada en el Depósito General “Punilla” de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores, desde donde es distribuido a las diferentes bases de acuerdo a las necesidades de trabajo. El envío se hace acompañado de su correspondiente documentación, la cual consta de un remito por triplicado (uno para el depósito, otro para el transportista y otro para el destinatario) en el cual consta la siguiente información del insecticida: origen, destinatario, nombre y descripción del producto, cantidad, unidad de medida y número de lote. Idéntica información es cargada en Sistema de Monitoreo de Insumos –SMIS-que interconecta a todas las Bases Nacionales de la DETVs. Luego cada base entrega insecticida a cada jefe de brigada en la cantidad necesaria según el número de viviendas a rociar conforme a la planificación realizada. Cada brigada utiliza el insecticida de acuerdo a las normas y procedimientos de rociado, asentando el tipo y la cantidad utilizada en la planilla “Chagas 6”. Con esta información, se determina fehacientemente la cantidad de insecticida entregado, utilizado y sobrante. Cabe aclarar que el insecticida empleado está envasado en “frascos monodosis” de 100 cm³ que no admiten su utilización parcial o fraccionada, por lo tanto, existe una correlación exacta entre el insecticida utilizado y la cantidad de frascos vacíos. Estos frascos vacíos, luego del triple lavado y



Auditoría General de la Nación

perforación de envase, son devueltos por las brigadas a la Base de origen, quien controla que las cantidades usadas se correspondan con la información de la documentación y con la cantidad de frascos vacíos recibidos. Los frascos vacíos luego son enviados nuevamente al Depósito General “Punilla” de la Dirección con sus correspondientes remitos, haciéndose constar la cantidad y el tipo. En este depósito son almacenados hasta el momento de su disposición final. Esta tarea la realiza una empresa contratada para tal tarea, la cual debe contar con el Certificado Ambiental Anual vigente otorgado por la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, quién es el organismo encargado de autorizar y controlar a las empresas que pueden realizar esta tarea. Luego de ser retirado para su disposición final por parte de la empresa, ésta entrega a la DETVs dos documentos: el “Manifiesto de Carga” que emite la Dirección Nacional de Control Ambiental de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, en el cual consta la cantidad de envases retirados, el tipo, la fecha, los datos del transportista y el destino final; y el “Certificado de Disposición Final”. Con estos documentos queda concluido el ciclo de disposición final de envases.

Marco institucional

El PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS depende de la *Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos*, que por Decreto 1343/07 tiene entre otras las siguientes misiones y funciones:

- Formular, ejecutar y controlar los *programas nacionales prioritarios* encuadrados en las políticas dirigidas a la atención de enfermedades y riesgos para la salud y al control de las emergencias sanitarias.
- Formular, programar y coordinar las acciones vinculadas a la prevención y control de las enfermedades.
- Intervenir en casos de emergencias sanitarias que requieran el auxilio del Estado Nacional.

Bajo la órbita de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos funciona la *Dirección Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos*, cuya responsabilidad primaria es:



Auditoría General de la Nación

- Proponer y supervisar programas y acciones de vigilancia epidemiológica e intervención en brotes, y desarrollar campañas específicas de abordaje de enfermedades en función de las necesidades sanitarias.

La Dirección Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos tiene, entre otras, las siguientes atribuciones y obligaciones:

- Desarrollar y coordinar actividades intra y extrasectoriales de vigilancia, prevención y control de la morbimortalidad atribuible a enfermedades prioritarias y prevalentes, transmisibles y no transmisibles, en el marco de las políticas nacionales de salud.
- Operativizar las acciones y programas de vigilancia epidemiológica conjuntamente con otras áreas relacionadas, coordinando los diferentes organismos y programas, y contribuyendo al fortalecimiento de instituciones nacionales, provinciales y locales responsables del desarrollo de la vigilancia, prevención y control de enfermedades.
- Establecer los mecanismos tendientes a coordinar el relevamiento, la sistematización, el análisis y la difusión de información relacionada con la situación sanitaria de su competencia.

La Resolución Ministerial 1436/2007 (octubre de 2007) unifica las Bases existentes –Bases Nacionales de Control de Vectores- y crea nuevas Bases nacionales en distintas zonas del país bajo la nueva denominación BASES NACIONALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES (BaNCE), en el ámbito de la Dirección de Epidemiología.

Las Bases son Primarias, Secundarias y Terciarias y funcionan en una estructura piramidal, con excepción de la base terciaria de Buenos Aires, que depende del Departamento de Control de Enfermedades.

La Base Primaria tiene su sede en Córdoba y funcionan tres bases secundarias: Salta (que cubre Salta y Jujuy), Tucumán (cubre Catamarca y Mendoza), Corrientes (cubre Santa Fe, Misiones, Formosa).



Auditoría General de la Nación

Las bases se ocupan de controlar situaciones de riesgo y responder en situaciones de emergencia e intervienen en el control de enfermedades vectoriales, zoonóticas, sanitarias y todo evento de salud pública de importancia.

Por Resolución del Ministerio de Salud 719 de fecha 27/11/09, se aprueban las aperturas inferiores al primer nivel operativo, correspondientes a la estructura organizativa del Ministerio de Salud (Decreto 1343/07) respecto de la Dirección Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos.

Bajo la órbita de la Dirección Nacional referida funcionan las siguientes Direcciones:

- Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores (DETV).
- Dirección de Epidemiología.
- Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles.

La DETV tiene, entre otras, las siguientes funciones:

- Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud en la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores, con la finalidad de disminuir riesgos.
- Organizar y coordinar los flujos de información, la evaluación de riesgos, la caracterización de grupos vulnerables, la promoción de políticas y de medidas de prevención, destinadas a reducir el área geográfica de riesgo respecto de las enfermedades transmitidas por vectores.
- Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores, especialmente en los sectores de mayor riesgo, a través de la caracterización de los grupos más vulnerables y la identificación y localización de factores de riesgo que incrementen la vulnerabilidad de las poblaciones expuestas.

El Programa Nacional de Chagas (PNCh) depende de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores (DETV), creada por resolución 719/09 (*Nota DETV 431/10*).

La estructura del Programa tiene sedes en:

- a) La ciudad de Córdoba, donde se encuentra la Coordinación Nacional de Control de



Auditoría General de la Nación

Vectores (CNCV).

- b) Las Bases Nacionales en provincias.
- c) El Ministerio de Salud de la Nación.

El Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina, funcionará dentro del Ministerio de Salud de la Nación, **bajo la órbita de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios** y la **Coordinación Técnica** estará a cargo de la **Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores (DETVs)**. La **gestión administrativa, fiduciaria y de monitoreo del Programa** será coordinada por la **Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S)** y contará con la participación de los **Ministerios de Salud Provinciales**.

La Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del MSN, en su carácter de Dirección Nacional y Técnica del Proyecto, tiene las siguientes funciones y responsabilidades:

- Establecer acciones prioritarias de acuerdo con los objetivos y políticas que sean definidos.
- Aprobar la programación de actividades, los esquemas operativos de conducción, coordinación, ejecución y evaluación de los distintos componentes y subcomponentes, que serán financiados dentro del Proyecto.
- Aprobar los Manuales de Operación y de Procedimientos relacionados con la ejecución del Proyecto.
- Aprobar los Balances parciales y el Balance General Anual del Proyecto.
- Aprobar el Presupuesto General del Proyecto y responsabilizarse de su cumplimiento.
- Representar al Proyecto ante el entonces Ministerio de Economía a fin de formular, programar, elaborar y ejecutar los componentes.
- Contratar en nombre del Proyecto sobre la base de las Especificaciones Técnicas aprobadas.
- Resolver los asuntos que sean presentados por la DETV y por el Coordinador General de la UFI-S.



Auditoría General de la Nación

- Representar al Gobierno Nacional ante los Gobiernos Provinciales en lo concerniente a la ejecución del Proyecto.
- Aplicar sanciones a las Provincias Participantes a efectos de velar por el logro de los objetivos del Proyecto.
- Proponer los ajustes que fueren necesarios o convenientes para la ejecución de las actividades del Proyecto.
- Contratar a los consultores del Proyecto sobre la base de las especificaciones elevadas por la UFI-S.

Las funciones primarias de la Coordinación Técnica a cargo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores DETVs, son:

- Coordinar, gestionar y supervisar los recursos técnicos y humanos del Proyecto y ser el nexo con las provincias participantes en los aspectos técnicos del mismo.
- Supervisar y coordinar técnicamente la instrumentación del Proyecto.
- Gestionar los convenios de adhesión con las provincias participantes.
- Promover la ejecución del Proyecto por parte de las Provincias y efectores.
- Ejecutar todas las actividades con el fin de asegurar que el Proyecto se cumpla con los plazos, las normas y las condiciones establecidos en el Contrato.
- Solicitar la contratación y definir los requerimientos técnicos de todos los bienes, servicios de consultoría y al personal que se requieran para la ejecución del Proyecto.
- Preparar y presentar a la UFI-S para envío a FONPLATA la información necesaria para los informes de Ejecución del Proyecto.
- Realizar el seguimiento de las actividades del Proyecto y coordinar las actividades de evaluación en conjunto con la UFI-S.
- Ser la contraparte técnica en las misiones de seguimiento y monitoreo del FONPLATA en coordinación con la UFI-S.
- Prestar conformidad a los servicios brindados o a los bienes suministrados, objeto de los contratos que se suscriban con proveedores, conforme a lo previsto en los diferentes instrumentos de contratación.



Auditoría General de la Nación

- Atender y responder los requerimientos de los organismos de contralor en los aspectos técnicos y sanitarios.

Tiene, además, la función de diseñar y operacionalizar los procedimientos técnicos de las actividades específicas del Proyecto, administrar los recursos humanos y materiales, y coordinar el desarrollo y seguimiento de los convenios de gestión provinciales, para la ejecución y cumplimiento de los objetivos y metas del Proyecto. Para ello cuenta con una administración central, 24 Bases operativas distribuidas en 10 provincias del país y es apoyada por otras áreas técnicas que la asisten, entre las que se encuentran; el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS-SIVILA-C2), la Dirección de Maternidad e Infancia, el Plan Nacer-Sumar, el Instituto Nacional de Parasitología. Dr. Mario F. Chabén, el Centro de Investigación en Plagas e Insecticidas (CIPEIN), entre otros. La Coordinación Técnica que ejerce la conducción de las acciones sanitarias del Proyecto estará integrada por el personal y los consultores de tiempo completo que actualmente se encuentran desarrollando sus tareas en la DETVs; asimismo el Coordinador Nacional del Programa Nacional de Chagas será el Responsable Técnico del Proyecto.

La Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) es la responsable de la coordinación general del Proyecto, incluyendo los aspectos fiduciarios y la implementación de los Componentes. Son sus responsabilidades el manejo de los procesos de adquisiciones, administración de contratos, procesos de pago a proveedores y consultores, la administración financiera, la recopilación de la información vinculada con los desembolsos y los aspectos legales del Proyecto.

Las actividades del Proyecto serán coordinadas e implementadas usando la estructura y personal técnico del Ministerio, bajo la supervisión del Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, en el carácter invocado.

La vinculación entre la UFI-S y la DETVs será realizada a través de un Responsable Técnico dependiente de la última.



Auditoría General de la Nación

ANEXO II - INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Cuadro N° a1: Embarazadas estudiadas y positivas. 2009-2015

Jurisdicción	2009			2015		
	Embarazadas estudiadas	Embaraz. +	% Embar. +	Embarazadas estudiadas	Embaraz. +	% Embar. +
Buenos Aires				31.412	428	1,36
CABA				4.668	131	2,81
Chaco				18.304	1.930	10,54
Córdoba	19.074	704	3,69	18.083	337	1,86
Chubut	5.222	120	2,30	6.200	85	1,37
Corrientes				9.014	148	1,64
Entre Ríos	8.697	95	1,09	14.945	119	0,80
Jujuy	8.342	416	4,99	11.076	227	2,05
Mendoza	3.122	148	4,74	25.836	733	2,84
Misiones				17.201	135	0,78
Rio Negro	8.717	71	0,81	9.540	55	0,58
Salta	17.594	1.338	8	31.539	1.202	3,81
San Juan	6.456	295	4,57	6.858	243	3,54
San Luis	2.668	102	3,82	9.165	167	1,82
S. del Estero	2.764	119	4,31	849	56	6,60
Tucumán	8.791	319	3,63	33.110	343	1,04
Catamarca	4.067	137	3,37	4.677	75	1,60
Formosa	8.528	788	9,24	15.021	738	4,91
La Rioja	931	24	2,58	4.483	122	2,72
Neuquén				8.684	72	0,83
Santa Fe	22.236	705	3,17	22.461	329	1,46
La Pampa	2.342	38	1,62	3.354	46	1,37
Santa Cruz				1.984	48	2,42
T. del Fuego	1.472	23	1,56	784	25	3,19
Totales	131.023	5.442	4,15	309.248	7.794	2,52

Fuentes: Res. AGN 20/2012, PNCh - INCOSUR 2015

Cuadro N° a2:



Auditoría General de la Nación

Número de embarazadas estudiadas y número de embarazadas positivas.

2016

Jurisdicción	Nº Embarazadas Estudiadas	Nº Embarazadas +	Embarazadas positivas %
Catamarca	1.340	27	2,01
Chaco	13.218	2.091	15,82
Córdoba	13.767	163	1,18
Corrientes	12.466	149	1,20
Formosa	12.750	541	4,24
Jujuy	9.392	125	1,33
La Pampa	2.530	31	1,23
La Rioja	2.592	58	2,24
Mendoza	28.186	840	2,98
Neuquén	5.697	29	0,51
Rio Negro	9.085	36	0,40
Salta	30.629	925	3,02
San Juan	10.340	277	2,68
San Luis	6.364	95	1,49
Santa Fe	17.744	212	1,19
Sgo. del Estero	791	31	3,92
Tucumán	24.714	275	1,11
TOTALES	201.605	5.905	2,93

Fuente: Planillas INCOSUR 2016

Cuadro a3:

Recién Nacidos positivos de madres chagásicas estudiadas 2015 -2016

Jurisdicción	2015		2016	
	Nº Emb estudiadas positivas	Nº RN + de madres chagásicas estudiadas	Nº Emb estudiadas positivas	RN + de madres chagásicas estudiadas
Buenos Aires	428	37		
Capital Federal	131	6		
Catamarca	75	1	27	0
Chaco	1.930	24	2.091	8
Chubut	85	3		
Córdoba	337	8	163	0



Auditoría General de la Nación

Corrientes	148	0	149	1
Entre Ríos	119	2		
Formosa	738	15	541	10
Jujuy	227	11	125	21
La Pampa	46	2	31	6
La Rioja	122	0	58	1
Mendoza	733	22	840	29
Misiones	135	7		
Neuquén	72	1	29	0
Rio Negro	55	0	36	2
Salta	1.202	29	925	20
San Juan	243	2	277	0
San Luis	167	6	95	4
Santa Cruz	48	3		
Santa Fe	329	13	212	6
Sgo del Estero	56	1	31	2
Tucumán	343	3	275	5
Tierra del Fuego	25	0		
Total	7.794	196	5.905	115

Fuentes: PNCh-INCOSUR 2015, Planillas INCOSUR 2016

Cuadro N° a4:

Control de RN de madres chagásicas estudiadas según jurisdicciones – 2015

Jurisdicción	N° Embarazadas positivas	N° RN de madres chagásicas estudiados	% Control RN
Buenos Aires	428	287	67,05
CABA	131	181	138,17
Catamarca	75	31	41,33
Chaco	1.930	221	11,45
Chubut	85	34	40,00
Córdoba	337	30	8,90
Corrientes	148	65	43,91
Entre Ríos	119	24	20,17
Formosa	738	71	9,62
Jujuy	227	218	96,04
La Pampa	46	2	4,34
La Rioja	122	5	4,09
Mendoza	733	383	52,25



Auditoría General de la Nación

Misiones	135	45	33,33
Neuquén	72	53	73,61
Rio Negro	55	30	54,54
Salta	1202	1491	124,04
San Juan	243	157	64,61
San Luis	167	55	32,93
Santa Cruz	48	29	60,41
Santa Fe	329	286	86,93
S. del Estero	56	123	219,64
Tucumán	343	330	96,20
T. Fuego	25	23	92,00
Total	7.794	4.174	53,55

Fuente: PNCh -INCOSUR 2015

Nota: En algunas jurisdicciones el número de recién nacidos supera significativamente al número de embarazadas positivas debido a que se contaron “número de controles” en lugar de casos nominalizados.

Cuadro N° a5: Control de RN de madres chagásicas estudiadas – 2016

Jurisdicción	N° Embarazadas positivas	N° RN de madres chagásicas estudiados	Control RN %
Catamarca	27	0	0,00
Chaco	2.091	277	13,25
Córdoba	163	0	0,00
Corrientes	149	97	65,10
Formosa	541	823	152,12
Jujuy	125	125	100,00
La Pampa	31	31	100,0
La Rioja	58	15	25,86
Mendoza	840	526	62,62
Neuquén	29	20	68,96
Rio Negro	36	21	58,33
Salta	925	1443	1,56
San Juan	277	130	46,93
San Luis	95	95	100,00
Santa Fe	212	251	118,39
Sgo. Del Estero	31	34	109,67
Tucumán	275	209	76,00
Total	5.905	4.097	69,38

Fuente: Planillas INCOSUR 2016



Auditoría General de la Nación

Cuadro N° a6:

Vigilancia serológica en población infantil de 0 a 14 años. Año 2015

Jurisdicción	2015		
	N° Muestras estudiadas	N° Muestras positivas	% Muestras positivas
Buenos Aires	2.000	36	1,8
Chubut	137	0	0,00
Catamarca	898	1	0,11
Córdoba	1.591	33	2,07
Corrientes	7.281	28	0,38
Chaco	147	0	0,00
Entre Ríos	251		
Jujuy	10.788	49	0,45
Mendoza	1.011	10	0,99
Misiones	413	1	0,24
Rio Negro	1.925	3	0,15
Salta	5.833	165	2,82
San Juan	1.127		
San Luis	1.259	3	0,23
Santa Fe	813	16	1,97
Stgo del Estero	2.293	161	7,02
Tucumán	3.028	5	0,16
La Pampa	5.141	0	0,00
Total	45.936	511	1,11

Fuente: Elaboración propia en base a datos del *PNCh- INCOSUR 2015*

Cuadro N° a7:

Vigilancia serológica en población infantil de 0 a 14 años. 2016



Auditoría General de la Nación

Jurisdicción	2016		
	Nº Muestras estudiadas	Nº Muestras positivas	% Muestras positivas
Chubut			
Catamarca	465	0	0,00
Córdoba	116	1	0,86
Corrientes	4.743	1	0,02
Chaco			
Entre Ríos			
Jujuy	223	1	0,45
Mendoza	246	8	3,25
Misiones	1027	0	0,00
La Rioja	14	14	100,00
Rio Negro	1.605	16	1,00
Salta	11.953	164	1,37
San Juan	756	2	0,26
San Luis	1.783	2	0,11
Santa Fe	570	3	0,53
S. del Estero	2.003	154	7,69
Tucumán	1.000	0	0,00
La Pampa	5.311	2	0,04
Formosa	1.186	34	2,87
Total	33.001	402	1,22

Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Planillas INCOSUR 2016*



Auditoría General de la Nación

Cuadro N° a8: Prevalencia de chagas en embarazadas estudiadas.

Meses enero-setiembre 2016

Provincia	Embarazadas estudiadas	Embarazadas Positivas	Prevalencia en Embarazadas
Chaco	5045	645	12,79 %
Catamarca	1161	24	2,07 %
Formosa	7096	351	4,95 %
Jujuy	6085	143	2,35 %
Salta	17686	553	3,13 %
S. del Estero	6691	185	2,76 %
Tucumán	17620	203	1,15 %
La Rioja	30	2	6,67 %
Misiones	9892	77	0,78 %

Fuente: Ministerio de Salud, *Informe de Actividades Epidemiológicas Realizadas en Torno a la Problemática de Chagas en las Provincias Incluidas en el Plan Belgrano, octubre de 2016.*



Cuadro N° a9:

RN positivos de madres estudiadas positivas. 2015 y 2016

Jurisdicción	2015		2016	
	N° Emb estudiadas positivas	N° RN + de madres chagásicas estudiadas	N° Emb estudiadas positivas	RN + de madres chagásicas estudiadas
Buenos Aires	428	37		
Capital Federal	131	6		
Catamarca	75	1	27	0
Chaco	1.930	24	2.091	8
Chubut	85	3		
Córdoba	337	8	163	0
Corrientes	148	0	149	1
Entre Ríos	119	2		
Formosa	738	15	541	10
Jujuy	227	11	125	21
La Pampa	46	2	31	6
La Rioja	122	0	58	1
Mendoza	733	22	840	29
Misiones	135	7		
Neuquén	72	1	29	0
Rio Negro	55	0	36	2
Salta	1.202	29	925	20
San Juan	243	2	277	0
San Luis	167	6	95	4
Santa Cruz	48	3		
Santa Fe	329	13	212	6
Sgo. del Estero	56	1	31	2
Tucumán	343	3	275	5
Tierra del Fuego	25	0		
Total	7.794	196	5.905	115

Fuentes: PNCh-INCOSUR 2015, Planillas INCOSUR 2016



Auditoría General de la Nación

Cuadro N° a10: Chagas agudo congénito. 2015 y 2016. Datos del SNVS. Casos notificados, casos confirmados.

Boletín Integrado de Vigilancia | N° 340-SE/51 - 2016 | Página 93 de 96

III.1.gg. Chagas Agudo Congénito

En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados.

**Chagas agudo congénito
Casos Acumulados hasta la 46ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016**

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	177	7	149	1	-15,8	-6
Buenos Aires	295	39	191	20	-35,2%	-48,7%
Córdoba	31	8	61	1	96,77%	-7
Entre Ríos	5	1	1	0	-4	-1
Santa Fe	295	4	240	9	-18,6%	5
Centro	803	59	642	31	-20,0%	-47,4%
Mendoza	316	4	298	11	-5,69%	7
San Juan	99	2	100	4	1,010%	2
San Luis	49	6	34	0	-30,6%	-6
Cuyo	464	12	432	15	-6,89%	3
Corrientes	15	0	0	0	-15	0
Chaco	184	13	250	7	35,86%	-6
Formosa	62	13	36	7	-41,9%	-6
Misiones	46	5	51	0	10,86%	-5
NEA	307	31	337	14	9,771%	-17
Catamarca	1	0	1	0	0	0
Jujuy	21	0	5	3	-16	3
La Rioja	12	0	3	1	-9	1
Salta	247	16	192	10	-22,2%	-6
Santiago del Estero	26	1	167	5	542,3%	4
Tucumán	152	9	115	2	-24,3%	-7
NOA	459	26	483	21	5,228%	-5
Chubut	28	2	20	1	-8	-1
La Pampa	4	1	3	1	-1	0
Neuquén	33	1	18	1	-45,4%	0
Río Negro	27	2	13	2	-14	0
Santa Cruz	23	3	13	0	-10	-3
Tierra del Fuego	11	0	0	0	-11	0
Sur	126	9	67	5	-46,8%	-4
Total PAIS ARGENTINA	2159	137	1961	86	-9,17%	-37,2%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

* *Definición de caso: Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de Chagas crónico*



Cuadro N° a11:

Control Vectorial. Avance en la implementación de Vigilancia entomológica (solo para localidades en Fase de Vigilancia). Viviendas. 2009

Jurisdicciones	Nro. de Municipios de área endémica	Nro. Unidades Domiciliarias		
		N° de viviendas en Área Endémica	N° de Viviendas de Área Endémica con vigilancia instalada	Cobertura (%)
Catamarca	15	37.091	14.450	38,96
Chaco	25	42.200	8.977	21,27
Córdoba	11	17.469	5.133	29,38
Corrientes	14	13100	1515	11,56
Entre Ríos	8	2017	2017	100,00
Formosa	6	15.518	260	1,68
Jujuy	16	84.034	84.034	100,00
La Pampa	10	21.425	21.425	100,00
La Rioja	16	13.000	9.983	76,79
Misiones	11	2.957	712	24,08
Mendoza	18	25.269	2.427	9,60
Neuquén	6	31.814	31.814	100,00
Rio Negro	9	31.349	31.349	100,00
Salta	10	9.684	9.684	100,00
San Juan	19	57.424	22.855	39,80
San Luis	9	9.548	5.522	57,83
Santa Fe	6	33.150	3.940	11,89
S. del Estero	27	69.330	4.855	7,00
TOTALES	236	516.379	260.952	50,53

Fuente: CNCV - PNCh



Auditoría General de la Nación

Cuadro a12: Avance en la implementación de Vigilancia entomológica.

Jurisdicciones	Nro. de Municipios de área endémica	Nro. Unidades Domiciliarias		
		Nº de viviendas en Área Endémica	Nº de Viviendas de Área Endémica con vigilancia instalada	Cobertura (%)
Catamarca		17.575	12.472	70,96
Córdoba	28	18.638	3.269	17,54
Corrientes	2	551	322	58,44
Jujuy	57	151.916	135.891	89,45
La Pampa	0	34.521	29.345	85,01
La Rioja	8	8.942	5.301	59,28
Mendoza	70	8.973	2.016	22,47
Misiones	28	21.959	1.069	4,87
Río Negro	33	26.895	26.895	100,00
Salta	16	10.400	10.578	101,71
San Juan	19	37.990	5.371	14,14
San Luis	57	4.900	3.740	76,33
Santiago del Estero			3.924	
Tucumán	0	18.020	16.170	89,73
TOTALES	318	361.280	256.363	70,96

Viviendas.2015

Fuente: Planillas INCOSUR 2015



Auditoría General de la Nación

Cuadro a13.

**Control Vectorial. Avance en la implementación de Vigilancia entomológica.
Viviendas. 2016**

Provincias	Nro. de Municipios de área endémica	Nro. Unidades Domiciliarias		
		Nº de viviendas en Área Endémica	Nº de Viviendas de Área Endémica con vigilancia instalada	Cobertura (%)
Catamarca		37.720	8.971	23,78
Chaco	7	8.713	1.270	14,58
Córdoba	27	18.093	2.131	11,78
Jujuy	43	168.368	149.513	88,80
La Pampa		34.521	29.345	85,01
Mendoza	86	18.641	5.379	28,86
Misiones	50	269.227	154.536	57,40
Rio Negro	33	178.823	26.839	15,01
Salta Pcia.	18	10.972	10.972	100,00
San Juan	5	11.453	1.580	13,80
San Luis	39	2.782	1.615	58,05
S. del Estero			16.275	
Tucumán	0	33.723	21.252	63,02
TOTALES	308	793.036	429.678	54,18

Fuente: Planillas INCOSUR 2016



Auditoría General de la Nación

Cuadro N° a14:

Número de Tratamientos por Jurisdicciones. 2016 y 2015.

PROVINCIAS	2016				2015				
	0 a 14 años	> 14 años	Total General	Comprimidos BENZNIDAZOL utilizados	Comprimidos NIFURTIMOX utilizados	0 a 14 años	> 14 años	Total General	Comprimidos BENZNIDAZOL utilizados
BUENOS AIRES	19	152	171	31.944		28	109	137	39.960
CATAMARCA	1	61	62	9.100	800				
CHACO	75	289	364	48.569		90	565	655	120.424
CHUBUT						3	55	58	9.500
CORDOBA	9	34	43	9.600		11	59	70	SD
CORRIENTES	3	87	90	9.000		10	55	65	5.530
ENTRE RIOS						4	13	17	4.700
FORMOSA	35	114	149	14.225		10	84	94	9.980
JUJUY	16	13	29	3.375		11	18	29	3.771
LA PAMPA	6	7	13	1.830		8	39	47	5.860
LA RIOJA	117	200	317						
MENDOZA	32	169	201	43.900	700	29	180	209	48.280
MISIONES						7	39	46	4.390
NEUQUEN	0	10	10	2.260		1	14	15	3.380
RIO NEGRO	3	24	27	6.750		0	24	24	6.000
SALTA PCIA	34	90	124	23.605	496	52	131	183	29.582
SAN JUAN	16	20	36	3.780		8	49	57	11.073
SA LUIS	6	11	17	2.440		16	13	29	3.388
SANTA CRUZ	3	37	40	5.850		8	49	57	13.200
SANTA FE	13	63	76	14.980	632	25	71	96	17.800
SGO. DEL ESTERO	13	5	18	8.295		181	71	252	33.581
TUCUMAN	2	25	27	10.090		22	29	51	7.511
TIERRA DEL FUEGO						-	27	27	1.620
TOTALES GENERALES	403	1.411	1.814	249.593	2.628	524	1.694	2.218	379.530

Fuentes: PNCh-INCOSUR 2015; Planillas INCOSUR 2016 -CNCV



Auditoría General de la Nación

ANEXO III - VERIFICACIÓN IN SITU

La verificación in situ de la presente auditoria se desarrolló en la Provincia de Chaco, provincia considerada de alto riesgo de transmisión vectorial y con la más elevada prevalencia de chagas en las mujeres embarazadas controladas del país. La misma se realizó entre los días 23 y 27 de octubre de 2017 con el objeto de hacer un relevamiento de las actividades realizadas en el marco de los Programas Nacional y Provincial de Chagas. El trabajo de campo se desarrolló en las siguientes localidades: Resistencia, Quitilipi, Pampa del Indio y el Paraje de Colonia Aborigen.

Se realizaron los siguientes procedimientos de auditoria:

- Entrevistas con autoridades provinciales del área de salud:
 - Referente del Programa Provincial de Chagas. Coordinadora Técnica
 - Directora de Epidemiología de la Provincia.
 - Referente del Programa Provincial de Chagas del Hospital de Quitilipi. Puesto de Notificación de Vinchucas.
 - Becaria en el Laboratorio del Hospital Pampa del Indio afectada al Programa de Expertos.
 - Jefe del Laboratorio Pediátrico del Hospital Perrando.
 - Encargada de Inmunoserología de Chagas del Hospital Perrando.
 - Encargada del sector de serología. Laboratorio Central. Resistencia
 - Directora de la Red de Laboratorios de la Provincia. Resistencia

- Entrevistas con Técnicos responsables, Supervisor y Fumigador de las actividades de control vectorial del FONPLATA.

- Responsable de carga de datos SIG-Chagas

- Entrevista con Delegado de la Defensoría del Pueblo de la Nación en la Provincia.

- Inspección visual durante un recorrido realizado por viviendas fumigadas.



Auditoría General de la Nación

La documentación entregada al momento de la finalización de la visita en versión digital y en papel, fue la siguiente:

- Información sobre formas de transmisión de la enfermedad (tríptico)
- "El partido de nuestras vidas" - (Revista). 2011
- "Trabajando juntos por un Chaco sin chagas". (CD) 2012
- "Argentina sin chagas". Información general, medidas cotidianas de prevención, antecedentes históricos.(Revista) 2008
- "Sugerencias para trabajar en el aula" Propuestas de acción para transformar a los escolares en vigilantes entomológicos. Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco. (Revista) 2002
- Enfermedad de chagas. Módulo de actualización. Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco. (Revista)
- Modelo de Denuncia de notificación de vinchucas al Puesto de Notificación de Vinchuca. Base Resistencia.
- Modelo de notas de pedido de medicamentos, protocolo de entrega de medicamentos, nota de consentimiento del paciente. Manual de Procedimientos para la recepción y entrega de medicamentos.
- Formularios SIVILA 2015-2016 y 2017 de la Dirección de la Red de Laboratorio. Ministerio de Salud Pública. Provincia de Chaco.
- Planillas de nacimientos vivos y defunciones generales registrados por Departamentos de la Provincia de Chaco. Años 2015 y 2016. Dirección de Estadísticas y Censos.
- "Acciones para Reunión con Regiones Sanitarias"
- "Actividades. Extracciones de sangre – Quitilipi"
- "Con acciones sostenidas, salud intensifica la lucha contra la enfermedad de chagas"
- "Eventos Chagas Congénito y Chagas Crónico en embarazadas 2017"
- "Festejo por el Día Nacional Quitilipi – Chaco"
- "Informe Operativo de la Dirección de Epidemiología tercer trimestre 2017"



Auditoría General de la Nación

A continuación, se enuncian de manera sucinta las acciones relevadas por cada localidad visitada.

Localidad de Resistencia

Es la capital y ciudad más poblada de la provincia del Chaco, a 1004 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la entrevista con la Referente del Programa Provincial de Chagas y la Directora de Epidemiología de la Provincia, se hizo a alusión a que *“hay poca asignación de personal exclusivo para las actividades de Chagas y poca asignación de personal para SIVILA”*.

Asimismo, se mencionó en relación a los recursos humanos que: *“La Dirección de Epidemiología comparte los recursos entre las diferentes enfermedades. Son actividades integradas, hay actividades programadas y luego según la urgencia se actúa y se reparten los recursos”*.

En cuanto a la medicación disponible aclaran que durante el año 2017 se regularizó la disponibilidad: *“El circuito de la medicación tiene dos vías, una por hospital y otra por región sanitaria. A la vez, acá en la Dirección realizan el pedido al Programa”*.

Sobre el seguimiento del tratamiento mencionan que: *“... quizá el médico termina el tratamiento, pero no tenemos la devolución. Ahora estamos fortaleciendo eso, los hospitales tienen farmacéuticos y eso ayuda (...) el reporte de tratamientos terminados o suspendidos se pierde. Falta esa notificación, se está haciendo hincapié en eso, se realizan reuniones con la Dirección de Epidemiología y con cada Director de los Hospitales”*.

Respecto al apoyo del FONPLATA mencionan: *“el apoyo es total, hay avances tanto en los recursos como en las actividades, llegaron 8 camionetas y eso es fundamental (...) hay actividades que se hacen por vías alternativas, FONPLATA o la Fundación Mundo Sano. Sin FONPLATA el Programa va a continuar, pero con más limitaciones,...”*.

En cuanto a las actividades en las escuelas, se informó sobre dificultades para trabajar en escuelas urbanas, requiriéndose autorizaciones; y que hubo un Convenio pero que no se actualizó.



Auditoría General de la Nación

Sobre las Mesas de Gestión mencionan *“son algo pendiente, a concretar, por falta de recursos no se han puesto en marcha, hay otras prioridades, lo mismo pasa con lo que tiene que ver con la concientización o capacitación, sería bueno hacerlo, pero hay otras prioridades”*.

Respecto a las actividades planificadas en el POA 2016 mencionan el trabajo realizado en Quitilipi por la Bioquímica encargada del Puesto de Notificación de Vinchucas.

Sobre la información correspondiente al año 2015 informan que no disponen de datos: *“hubo pérdida de información porque se quemaron las computadoras por alta tensión”*.

En cuanto a capacitación mencionan que *“se está haciendo un curso on line desde la Fundación Bunge y Born”*.

Durante la entrevista al técnico de Fonplata encargado del SIG-CHAGAS y al operario de campo encargado de la carga de datos, manifestaron que para enviar las planillas con la información recabada en campo a Córdoba donde son georreferenciadas, deben estar todos los campos de las planillas completos; en el caso de no estar completo el campo referido a la numeración de la vivienda la información relevada no puede ser georreferenciada. Por otro lado se reafirmó que se realizó capacitación a los técnicos Fonplata; entrenamiento de operadores y relevadores de datos para el volcado de información al SIG-CHAGAS.

De acuerdo a información suministrada por la Referente del Programa Provincial de Chagas, el Puesto de Notificación de Vinchucas da respuesta al requerimiento de identificación de insectos colectados por la comunidad y reporta el resultado a fin de solicitar el tratamiento químico y solicitud de análisis sanguíneos al grupo familiar, en caso de resultar positivo a T. infestans. Asimismo se responde a las denuncias de presencia de vinchucas en los domicilios, contactando al equipo técnico más próximo para que se realice la evaluación de la vivienda. (Información de último reporte: Octubre de 2017. Programa Provincial de Chagas-Programa Nacional de Chagas). También se informa al respecto al Departamento General Güemes (Región Sanitaria 5); Departamento Lib. Gral. San Martín (Región Sanitaria 6) Municipio de Pampa del Indio; y Departamento Independencia



Auditoría General de la Nación

(Región Sanitaria 7); en todos los Municipios se registró en el área rural un índice de infestación $>5\%$, lo que determinó la realización de tratamiento químico de barrido. Las viviendas detectadas en área urbana y peri-urbana fueron tratadas con métodos selectivos y los índices de infestación eran $<5\%$.

Localidad de Quitilipi

El Departamento se encuentra a 145 km de la Ciudad de Resistencia, posee un total de 9.215 viviendas donde residen de 34.001 habitantes. En el área rural pueden identificarse 2.188 viviendas dispersas (8.685 habitantes) y 253 hogares aglomerados en una zona con características rurales-urbanas (Villa El Palmar) donde residen 879 habitantes. Dispone de un hospital central de Nivel 4 “Hospital Dr. Emilio F. Rodríguez” que posee un laboratorio de Nivel 2; 3 puestos sanitarios periurbanos y 6 puestos sanitarios rurales. A su vez, los habitantes de El Palmar que se atienden en el Centro de Salud Villa Rural, El Palmar y en 2 centros de salud dependientes de éste, se atienden en el laboratorio de Quitilipi ya que el Centro de Salud no cuenta con servicio de laboratorio. Estos distintos centros de salud distan del hospital entre 15- 60 km.

En el hospital, el equipo de auditoria entrevistó a la Bioquímica Encargada del Programa Provincial de Chagas. Manifestó que a partir del año 2011 comenzó a funcionar dicho Programa en el laboratorio luego de capacitarse en Chagas a través de la Fundación Bunge y Born. Menciona que la enfermedad de Chagas se aborda desde 3 puntos: 1) la demanda 2) el abordaje familiar y 3) los estudios poblacionales.



Cartel de identificación del PNV en el Hospital de Quitilipi.



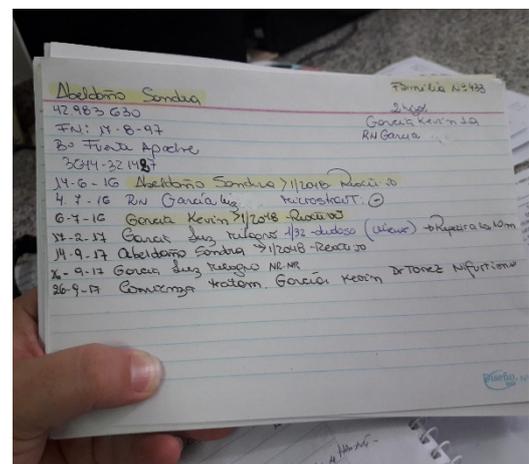
Auditoría General de la Nación

Durante ese año comenzó a trabajar con “*abordaje familiar*” ya que observó que la mujer embarazada era la mejor estudiada serológicamente como parte de su rutina del control de salud, por lo que la mujer embarazada reactiva fue el punto de partida y la primera línea de prevención. Las actividades realizadas consisten en:

- La confección de una ficha a la mujer embarazada en el momento en que acude a retirar su análisis.
- Concientización respecto de la importancia de realizarle la serología al resto del grupo familiar.
- Facilitarle un turno.
- Iniciar acciones de diagnóstico de Chagas en el recién nacido para que pueda recibir tratamiento si se confirma la infección.
- Tratar a la mujer luego de que deje de amamantar para disminuir el riesgo de contagio en futuros embarazos.



Fichero Cronológico del Laboratorio para el seguimiento de pacientes.



Ficha de la mujer embarazada y sus Hijos

En el año 2015 se realizó el POA (Programa Operativo Anual), con presencia de técnicos nacionales y provinciales. En esa ocasión, la entrevistada solicitó acompañar el operativo



Auditoría General de la Nación

desde el lado del diagnóstico y realizar estudios poblacionales en escuelas rurales. La propuesta fue presentada en la Regional Educativa para visitar los establecimientos y realizar la serología de Chagas a los alumnos.

El Departamento cuenta con 43 establecimientos educativos de nivel primario rurales. Durante el año 2015 se visitaron 6 escuelas; en el año 2016, 15 escuelas y en el 2017, 18 escuelas, quedando solo 4 para finalizar.

Según la entrevistada: *“En los últimos 2 años hemos crecido como grupo de trabajo gracias al aporte del Programa Provincial y Nacional; el tener su apoyo fue fundamental para poder avanzar en los objetivos propuestos ya que no contamos con movilidad propia para realizar los operativos”*.

En cuanto a los recursos humanos menciona que el equipo actual de trabajo en terreno consta de 7 personas: 2 bioquímicas, 2 médicos (uno para tratamiento pediátrico y otro para adultos), 2 auxiliares de enfermería (voluntarios), y 1 auxiliar de laboratorio (becaria del Programa).

Respecto al fortalecimiento, menciona que por Disposición N° 0010/16 del Ministerio de Salud de la Provincia, fue nombrada como Referente de Diagnóstico y Tratamiento del Programa de Chagas: *“en cuanto a mi disponibilidad, yo soy personal de salud pública de 44 horas. y dentro de esas horas me reparto para realizar el trabajo que me corresponde hacer, más lo del Programa de Chagas”*. Aclara, respecto a los recursos humanos, que las personas que la acompañan no son personal de salud pública, son voluntarios e idóneas para la tarea encomendada: *“organizar durante 2 años el trabajo, fue difícil, ya que las distintas escuelas varían en alumnos, de 4 a 400 (...) si queremos programar actividades y seguir avanzando es necesario incorporar a estas personas al Programa, de esta manera yo podría organizar de forma más efectiva la visita a los distintos puestos sanitarios, la búsqueda de los recién nacidos hijos de madres chagásicas y el control del tratamiento”*.

Durante la entrevista mencionó las siguientes necesidades:

- Falta de movilidad propia: *“al no contar con este recurso se nos dificulta el seguimiento de los tratamientos; búsqueda de niños de 10 meses hijos de madres chagásicas, visitas a puestos sanitarios rurales, actividades IEC”*.



Auditoría General de la Nación

- Falta de espacio físico para el PNV y para la guarda de los materiales de trabajo (reactivos, medicamentos, material gráfico).
- Falta de una computadora destinada al Programa: “*Contamos con una PC y está ocupada con quien carga los pacientes que ingresan al hospital, motivo por el cual no puedo cargar diariamente los datos al SIVILA. Tampoco cuento con una persona administrativa para la carga.*”
- Falta de un lavador de ELISA
- La falta de un teléfono institucional



Espacio reducido donde se guardan Serokit, medicamentos y material gráfico.

A pesar de estas limitaciones, manifestó que han crecido como grupo de trabajo, teniendo una gran presencia institucional y resaltó que” *es importante que el Programa Nacional acompañe para poder continuar avanzando tanto en la parte diagnóstica como terapéutica y lograr con el paso de los años disminuir la prevalencia de la enfermedad*”.

Entre los resultados de la intervención realizada por el Equipo del Laboratorio y el Puesto de Notificación de Vinchucas se destacan:

- Desde que comenzaron las acciones contra la Enfermedad de Chagas, se hizo mayor hincapié en la búsqueda de los neonatos, niños, adolescentes y adultos jóvenes, ya que el tratamiento parasiticida en estas edades es muy eficaz.
- El barrido químico que se realizó durante el 2015 permitió avanzar en la lucha contra el vector. Actualmente se están realizando tareas de vigilancia a cargo de un grupo integrado por personal técnico local.



Auditoría General de la Nación

- Quitilipi: informa que se encuentra a 4 meses aproximadamente de completar las acciones químicas en fase de vigilancia, y que desde el año 2015 se bajó el índice de infestación del 25/30% al 5/7 %.
- Se visitaron 39 establecimientos educativos de nivel primario.

Datos de prevalencia de Chagas a nivel departamento Quitilipi, discriminado por edad y por evento.

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
SEROLOGÍA CHAGAS	1333	1258	1664	1560	1416	1326	2467	2285
SEROLOGÍA CHAGAS AGUDO	1294	1205	1460	1376	1195	1163	1592	1376
SEROLOGÍA PEDIÁTRICOS	39	53	204	184	221	163	875	909
SEROLOGÍA REACTIVA CHAGAS PEDIÁTRICOS	11	13	43	45	32	34	137	81
SEROLOGÍA CHAGAS EMBARAZADAS	867	762	762	712	687	683	637	611
SEROLOGÍA REACTIVA CHAGAS EMBARAZADAS	195	163	213	209	149	194	122	95
TRATAMIENTOS	?	?	6	21	16	25	43	35

Fuente: Cuadro elaborado por la Bioquímica del Laboratorio del Hospital de Quitilipi.



Auditoría General de la Nación

Localidad de Pampa del Indio

Esta Localidad está situada en el extremo norte del Departamento Libertador General San Martín de la Provincia del Chaco. Es la segunda localidad más poblada. Se encuentra a 220 km de la Ciudad de Resistencia.

Medida cautelar CSJN- Zona judicializada - Pampa del Indio

El POA 2016 del Programa Provincial de Chagas menciona dar cumplimiento a la medida cautelar de la Corte Suprema en el Municipio de Pampa del Indio, por lo que se entrevistó al Delegado de la Defensoría del Pueblo de la Nación en Chaco. Se tomaron vista de las siguientes actuaciones administrativas relacionadas exclusivamente con la problemática de chagas:

- Act N° E47-2014-399 A (Ref- Defensor del Pueblo sobre solicitud- Información. Cumplimiento Ley Nacional y Provincial de Chagas) Fecha de ingreso: 11/07/2014
- Act N° E47-2014-689 A. 2do. Cuerpo (Ref- Centro Mandela – Chagas) Fecha de ingreso: 06/05/2015
- Act N° E47-2014-689 A (Ref- Centro Mandela – Chagas) Fecha de ingreso: 19/11/2014
- Act N° E47-2016-410-A (Ref- Defensor del Pueblo sobre intervención ante el Ministerio de Salud - Programa Chagas) Fecha de ingreso: 3/08/2016

La Directora de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco con fecha 29/08/16, responde el pedido de Informe realizado por el Defensor del Pueblo de la Provincia de Chaco. Se destaca lo siguiente: *“Se instaló la propuesta de crear una mesa de gestión local para abordar la atención para pacientes y el de la vigilancia entomológica, ambos demandados por los campesinos. (...) si bien todos los actores que podrían intervenir en el control de la enfermedad han sido convocados, hasta el momento no se estableció ninguna reunión de la mesa de gestión ni se ha firmado el acta acuerdo. (...) en 2015 y primer trimestre de 2016, los Programas de Chagas Nacional y Provincial brindaron apoyo al proyecto liderado por el Laboratorio de Eco- Epidemiología*



Auditoría General de la Nación

(UBA/CONICET) en Avia Terai, Napenai y en Pampa del Indio, en este último con la participación de Mundo Sano. En Pampa del Indio, se realizaron relevamientos entomológicos en el área rural (1400 viviendas) y área periurbana (1300 viviendas) revelando un porcentaje de infestación cercano al 1%. Todas las viviendas detectadas fueron rociadas con piretroides empleando tratamientos selectivos.”

Cabe destacar que el resto de las actuaciones informa sobre irregularidad en fumigaciones, deficiencias en procedimientos y continuidad. Se mencionan las denuncias del Sr. Núñez del Centro de Estudios e Investigación Social Nelson Mandela, donde se recogen testimonios del Dr. Rubén Gallup médico cardiólogo que trabaja desde hace años en la región.

En relación a las acciones realizadas en el marco de la cautelar, la Coordinadora Técnica del Programa Provincial de Chagas, hizo entrega a los auditores de campo de 2 hojas correspondientes a las actividades del primer semestre de 2017 con fecha de corte al 30/06/2017 sobre el estado de situación de la zona judicializada.

Al respecto se menciona que, en el Departamento General Güemes, fueron evaluadas 5 localidades (Miraflores, Misión Nueva, Pompeya, Fuerte Esperanza y Castelli) y que, del total de 1084 viviendas evaluadas, 215 fueron positivas. Asimismo, del total de análisis realizados y resultados notificados (583 a nivel provincial), lo correspondiente a la Región 6 (Sargento Cabral- Libertador General San Martín) fueron 99 casos confirmados, correspondientes a Chagas Crónico en embarazadas.

También se procedió a entrevistar a una Bioquímica, afectada al Programa Provincial de Chagas como experta en el Servicio de Laboratorio del Hospital Dr. Dante Tardelli donde trabaja hace casi 7 años. El hospital es el único servicio de salud de la localidad que cuenta con internación y algunos servicios de diagnóstico.

Sobre las actividades que desempeña menciona que “... además de realizar las extracciones, hago trabajo en terreno, ya sea en evaluaciones entomológicas, o extracciones en las escuelas de campo de diferentes localidades”.



Auditoría General de la Nación

Informe serológico. Años 2016 y 2017

Año	Total de pacientes estudiados	Total de menores positivos
2016	954	6
2017 (hasta septiembre)	910	15

Fuente: Elaborado a partir de datos suministrados por la Técnica de Laboratorio – Hospital Dr. Dante Tardelli – Localidad Pampa del Indio

Otra actividad que realiza es de concientización: *“una de las causas de la interrupción del tratamiento son los efectos adversos (...) El tema demanda no funciona, hay que ir a buscarlos, trabajar en las escuelas es eficiente, solicito una reunión previa con los Directores de las escuelas (...) Se hace concientización por medio de reuniones con los padres para pedir autorización y contar por qué se hace el estudio. Se elabora una nota para la Directora de la Escuela para realizar la extracción. (...). A veces hay serología positiva pero no pueden hacer tratamiento porque aún hay vinchucas”*.



La bioquímica del Hospital de Pampa del Indio en una Escuela rural de dicha localidad. (Foto enviada por la bioquímica)

En relación a su rol dentro del Programa menciona: *“los cargos o funciones en las que me desempeño no están formalmente reconocidos”*. Sobre los recursos económicos aclara que *“contamos con la colaboración de la UBA y la Fundación Mundo Sano. Con la presencia de FONPLATA, el tema de la movilidad está bastante resuelto”*.



La Bioquímica del Hospital de Pampa del Indio en su trabajo de concientización con niños de una Escuela rural de dicha localidad. (Foto enviada por la bioquímica)

En la entrevista realizada a los técnicos de FONPLATA, manifestaron que la vigilancia entomológica es pasiva, es decir si aparecen las vinchucas ellos actúan. En cuanto a la pregunta sobre la cantidad de casas fumigadas respondieron: *“no se sabe la cantidad de casas fumigadas (...) Georreferenciar sería una buena solución para el tema de la numeración de casas. (...) Nos pagan por 80 viviendas trabajadas al mes”*.

En relación a los plaguicidas expresaron que *“en Castelli hay un depósito de plaguicidas, hay apoyo a nivel provincial. Hasta el año pasado se mandaban los frascos de insecticidas a Punilla. También hacen triple lavado y se los perfora. En Paraje Pampa Argentina a 12 km de acá se cree que hay resistencia al insecticida. Se capturó una vinchuca y no se sabe el resultado”*.

Con respecto a los recursos: *“Las camionetas del FONPLATA están en la base de Castelli, se las ocupa cuando hay Comisión. Se visitan 5 a 7 casas por día. Para solicitar viáticos, se envía a Nación una nota para pedir el combustible, que se aprueba en 2 a 3 días si el pedido está bien”*.

En la entrevista con técnicos responsables y Supervisor de las actividades de control vectorial del FONPLATA, se informó que brigadas integradas por personal de las provincias de Córdoba, Buenos Aires, Misiones, Chaco y Salta realizaron el último rociado en el año 2015. La diferencia de criterios para la identificación/numeración de viviendas produjo solapamiento y repetición de números, y falta de datos en otros casos. Se informó



Auditoría General de la Nación

que con el transcurso de los años, los números con que fueron identificadas las viviendas se borraron por no estar pintados con productos resistentes a la intemperie o porque los revoques se cayeron o renovaron.

Actualmente se identifica la numeración en pilares de la luz o fachadas de las viviendas con pinturas resistentes a los factores climáticos adversos. Se realiza el relevamiento y numerado de viviendas en un croquis llevado a campo; luego se transcribe la información volcada al croquis a una representación cartográfica definitiva.

Respecto a la actividad de control vectorial, se informa que Pampa del Indio está en etapa de vigilancia, vigilancia pasiva, es decir que se actúa en función de las denuncias. Cuando se efectúa una denuncia, UBA o Mundo Sano (UBA interviene en áreas rurales y Mundo Sano en áreas urbanas) dan aviso a los técnicos de Fonplata para que actúen.

Paraje Colonia Aborigin

Es una comunidad de pueblos originarios de las etnias qom y moqoití, ubicada en los Departamentos Veinticinco de Mayo y Quitilipi de la Provincia del Chaco. El equipo de auditoria realizó una inspección visual de las viviendas fumigadas acompañados por Técnicos de FONPLATA.

Recursos utilizados por técnicos de FONPLATA



Equipo de fumigación (mascarilla)



Movilidad utilizadas para las actividades de control (rociador, casco y vectorial)



Auditoría General de la Nación



Croquis utilizado para relevamiento, representación cartográfica.

Vivienda con identificación de numeración y diferentes estados de readecuación



Casa identificada con numeración por los técnicos de Fonplata para su localización y registro.



Auditoría General de la Nación



(A)



(B)



(C)

Vivienda cuya estructura presenta distintos estados de readecuación (A). Fachada con ladrillo, sin revoque (B) y fachada revocada adecuada para prevenir la presencia de la vinchuca. (C).

Aspectos relevantes de la verificación in situ:

De la información obtenida mediante las entrevistas, los documentos relevados in situ, la documentación entregada por funcionarios provinciales y locales, y la inspección ocular en las localidades visitadas, surgen los siguientes aspectos a destacar:

1. En el POA 2015 según el objetivo 2 “Desarrollar un sistema de vigilancia entomológica con base institucional y participación comunitaria”, se propone crear y fortalecer Puestos de Notificación de Vinchucas (PNV) a nivel de Localidad centralizadas en Hospitales y Municipios. Sin embargo, el PNV de Quitilipi se encuentra dentro del único Laboratorio del Hospital con recursos humanos y materiales insuficientes para cumplir con las tareas encomendadas.



Auditoría General de la Nación

2. Por Disposición N° 0010/16 del Ministerio de Salud de la Provincia se nombró a dos Referentes de Diagnóstico y Tratamiento del Programa de Chagas en el Puestos de Notificación de Vinchucas. En la entrevista realizada por el equipo de auditoria, uno de los Referentes manifestó los siguientes inconvenientes:
 - El espacio físico del PNV está compartido con el Laboratorio del Hospital, generando inconvenientes para la guarda de los materiales de trabajo (reactivos, medicamentos, material gráfico) y actividades propias del mismo.
 - Los recursos humanos para la actividad son voluntarios y becarios.
 - No cuenta con un Lavador de Elisa.
 - Falta de movilidad propia.
 - Falta de una computadora destinada solo al Programa.
 - Falta de un teléfono institucional para las denuncias.
 - Falta de una balanza para pesar a los niños.
3. Según el POA 2015 de la Provincia de Chaco se tiene como meta la realización previa a las extracciones serológicas, de talleres con docentes, agentes sanitarios y/o escuelas rurales. Esta actividad se realiza desde el Laboratorio del Hospital de Quitilipi, concretando de un total de 43 escuelas rurales, 39 visitadas. Esta actividad es llevada a cabo por un equipo técnico de pocas personas, con recursos materiales insuficientes, ya que no solo se encargan de la extracción serológica sino que también hacen abordaje familiar, estudio poblacional, concientización a la mujer embarazada respecto de la importancia de realizarle la serología al resto del grupo familiar, entrega de la medicación, inicio de los tratamientos y su posterior seguimiento. Asimismo, realizan la búsqueda activa de los pacientes, carga de datos al SIVILA.
4. En relación a Capacitación, el personal de salud entrevistado manifestó que se está capacitando actualmente con la Fundación Bunge y Born vía on line.
5. Se obtuvo documentación por parte del Programa Provincial de Chagas sobre intercambios de correos electrónicos de reiterados pedidos de medicamentos desde



Auditoría General de la Nación

la Farmacia de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chaco al PNCh, donde se expone lo siguiente:

- *“recibimos 43 fcos. de benznidazol 100 mg con fecha vto. 09/2017 sin remito ni documentación de recepción, más que la hoja de ruta del correo”.* (05/07/17)
- *“incesante demanda por parte de los médicos para la realización de tratamientos”* (6/09/17)
- *“la medicación no está llegando y tenemos demandas considerables”* (7/09/17)
- *“las cantidades disponibles son insuficientes”* (25/09/17)
- *“No disponemos de existencia del medicamento Abarax para Chagas, en cuanto al Nifurtimox disponemos de un pequeño stock”* Respuesta del PNCh a la Dirección de Farmacia de Chaco: (19/10/17).

6. Se observó carga de datos vectoriales y cartográficos colectados en terreno. Se verificó la carga de datos en registros (Planillas Chagas 6) así como la plataforma SIG-CHAGAS y mapas actualizados de parajes rurales trabajados en localidades de la provincia. Los entrevistados manifestaron como problema la identificación/numeración de viviendas, sobre lo que se está trabajando a fin de poder enviar las planillas completas a la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores, en Córdoba, para ser georreferenciadas.



Auditoría General de la Nación

ANEXO IV – FONPLATA

Préstamo FONPLATA ARG- 19/2013

El Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la enfermedad de Chagas en la República Argentina está dirigido a contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad y su impacto socio económico, priorizando su intervención en 10 provincias con alto riesgo de transmisión vectorial (Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, Mendoza, Salta, Santiago del Estero, San Juan y Tucumán).

Con fecha 7 de mayo de 2014, el contrato de préstamo fue suscrito entre la República Argentina y FONPLATA, cuya fecha de cierre estuvo acordada para el 29 de abril de 2016.

El Proyecto funciona, dentro del Ministerio de Salud de la Nación, bajo la órbita de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios y la Coordinación Técnica está a cargo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores (DETVs). La gestión administrativa, fiduciaria y de monitoreo del Programa es coordinada por la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) y cuenta con la participación de los Ministerios de Salud Provinciales.

Los Objetos específicos del Proyecto son:

- d- alcanzar la interrupción de la transmisión vectorial del *T. cruzi* a través de la eliminación o reducción del vector en domicilio y peridomicilio en las provincias mencionadas;
- e- desarrollar un sistema de vigilancia entomo-epidemiológica institucional y comunitaria con estrategias generales y transversales que articulen con los diferentes actores y niveles involucrados en el control de esta endemia; y
- f- fortalecer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección aguda, congénita o vectorial, y crónica.

En función de estos objetivos, el mismo se estructura en TRES (3) componentes, los cuales contienen las siguientes actividades:



Auditoría General de la Nación

Componente 1: Contribuye a la interrupción de la transmisión vectorial del T. cruzi, a través de la eliminación o reducción del vector en domicilio y peridomicilio. El mismo incluye:

- (i) el desarrollo de las actividades de evaluación entomológicas
- (ii) el tratamiento químico con insecticidas de viviendas y localidades con presencia del vector según índices de infestación y según normas técnicas.
- (iii) monitoreo de resistencia en todas las localidades de las Provincias involucradas y
- (iv) la evaluación serológica en menores de 5 años.

Componente 2: Promover el desarrollo de una estructura de vigilancia entomo-epidemiológica, incluyendo los siguientes subcomponentes;

- (i) el desarrollo de un sistema de vigilancia entomo- epidemiológica institucional y comunitaria con estrategias generales y transversales que articulen con los diferentes actores y niveles involucrados en el control de esta endemia;
- (ii) la optimización del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección aguda- congénita o vectorial y crónica.

Componente 3: Financiar las actividades relacionadas con la gestión administrativa, financiera y técnica de la operación.

La operatoria del Préstamo FONPLATA ARG- 19/2013 se regula a través del Manual Operativo y de los Convenios Provinciales de Gestión que el FONPLATA firma con cada una de las provincias participantes.

El Proyecto FONPLATA implicó el ingreso de una importante fuente de financiación para el desarrollo de actividades del Plan 2011-2016, particularmente en las 10 jurisdicciones que incluye.



Auditoría General de la Nación

A partir de 2012 se implementaron capacitaciones de los equipos provinciales de chagas para fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, y articulación entre la comunidad y los actores institucionales. Actividad que continuó con acompañamiento técnico-profesional a cada programa provincial. *“Así al año 2015, se logró completar en todas las Pcias. endémicas los Planes Estratégicos y Planes Operativos Anuales...”*¹⁶. El equipo de auditoría accedió solo a los POA de las 10 provincias incluidas en el Proyecto FONPLATA.

Talleres de capacitación sobre diagnóstico, tratamiento y vigilancia de Chagas a profesionales y técnicos de los equipos de salud de 6 Regionales y 9 provincias (Buenos Aires, Tucumán, Chaco, Formosa, Corrientes, Santa Fe, Entre Ríos, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, La Rioja, San Juan, Córdoba, Catamarca y Santiago del Estero).

Por otro lado el organismo informa que *“en el marco del proyecto FONPLATA ARG 2013/19 se contrataron en diciembre de 2015 (retroactivo a marzo del mismo año) 4 profesionales para el monitoreo de las provincias incluidas en el proyecto, 2 supervisores de campo, 1 coordinador del sistema SIG_Chagas y dos coordinadores técnicos del equipo recién mencionado”* (Nota Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria, Ministerio de Salud, N° NO-2017-15969249-APN-SSEAYSC#MS,02-08-17). Sin embargo, el organismo no acompaña la nómina oficial de personal que acredite dicha información.

Avances y cumplimientos de metas parciales del Proyecto

Resultado esperado del Proyecto:

- Reducción de la Infestación de la Unidad Domiciliaria (IUD) a menos del 50% de los valores de línea de base en las provincias intervenidas en el primer año (2015).

¹⁶ Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores



Auditoría General de la Nación

- Al finalizar el segundo año de intervención (2016), lograr una infestación de la UD < 3%, alcanzando en las 10 provincias la condición de consolidación¹⁷ y presentadas a la OPS para iniciar el proceso de certificación.¹⁸

Detalle de avances físicos.

Avance físico: porcentaje acumulado programado versus ejecutado al 31 de diciembre de 2016.

- Los mayores retrasos o diferencias respecto de lo planeado se registran en:

- ✚ Distribución de medicación según solicitud de las provincias endémicas
- ✚ Fortalecimiento y/o implementación de vigilancia entomológica a nivel provincial y local. Meta programada para 2º semestre 2016: 139 sistemas de vigilancia; concretados, 36.
- ✚ Mapa de resistencia a insecticidas piretroides
- ✚ Encuesta serológica a menores de 5 años, alcanzada y notificada al SIVILA. La meta de encuestas serológicas de este grupo de edad era 98 departamentos para el segundo semestre de 2016; se había alcanzado la ejecución en 50.

- También presentan retrasos:

- ✚ Evaluación entomológica alcanzada y notificada en SIG-Chagas
- ✚ Tratamiento químico alcanzado y notificado en SIG-Chagas (98 departamentos planeados; 83 ejecutados)

¹⁷ *Indicadores de resultados de consolidación:*

1. Infección en niños menores de 5 años residentes en área de alto riesgo <1,5%.
2. Infestación Unidades Domiciliarias (IUD) <3 %.
3. Ausencia de notificación de casos agudos por vía vectorial (en los 2 últimos años).

¹⁸ *Indicadores de resultados para certificación de interrupción de transmisión vectorial:*

1. Infección en niños menores de 5 años residentes en área de alto riesgo <1% (con evidencia de infección congénita o vectorial silvestre).
2. Infestación IUD <1% (infestación intradomiciliaria IID: <0.1%; peridomiciliaria IPD:<1%).
3. Ausencia de notificación de casos agudos por vía vectorial (en los 2 últimos años).



Auditoría General de la Nación

- ✚ Fortalecimiento del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del recién nacido. Los controles de RN hijos de madres positivas en 2015 superaron la meta, en 2016 no la alcanzaron.
- ✚ Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia no vectoriales provinciales y locales de salud.
- ✚ Capacitación de equipos de salud



Auditoría General de la Nación

ANEXO V - Relevamiento del Control Interno

El Programa 37 de la Ley de Presupuesto de la Nación, Prevención y Atención Integral de la Enfermedad de Chagas y Enfermedades Vectoriales, es auditado por la Unidad de Auditoría Interna del MSAL.

El Informe de Auditoría N°34/17 (julio/17) de la UAI tuvo por objeto el relevamiento integral del depósito perteneciente al Programa, ubicado en el Valle de Punilla de la Provincia de Córdoba.

Incluye observaciones de auditorías anteriores, algunas de las cuales son:

- Observación N°1 del informe 50/14: *“Se verifica atraso en el reporte de información estadística y de cumplimiento de objetivos por parte de las Provincias.”*
- Observación N°3 del informe 50/14: *“No se puede verificar el cumplimiento de la Ley 26.281 art. N°4, y el punto 3.1.3.1 del Anexo I de la Resolución Ministerial N°1870 del año 2006. Puesto que el programa reporta un nivel de pruebas serológicas realizadas a este grupo poblacional inferior al que atiende el sector público para el país.”*

Observaciones relevantes del Informe N°34/17, alguna de las cuales son:

- Observaciones N°1 y N°2: *“De las actas suscriptas el 03/03/17 y el 06/06/17 en el depósito de la Localidad de Punilla se detectaron insumos vencidos.”*
- Observación N°3: *“Del acta realizada el 3/3/17 en el depósito de Punilla se detectaron insumos muy próximos a vencer sin posibilidad de ser distribuidos o utilizados. Al 14/7/2017 se encuentran 445.908 unidades en el depósito con fecha de vencimiento abril de 2018, sin posibilidad de distribuir ni utilizar”*
- Observación N°4: *“Del acta en depósitos de Laboratorio CROMOION, Laboratorio Lemus, Laboratorio Wiener se detectaron insumos vencidos”.*

El Informe concluye: *“...las cantidades adquiridas en las dos Licitaciones Públicas Internacionales no son técnicamente justificables, lo que produjo que se genere un*



Auditoría General de la Nación

exceso de stock sin poder ser distribuidos y con el consiguiente vencimiento de gran parte de ellos. ...La cuantificación económica de todo este proceso... en un primer cálculo ascendería a la suma de U\$S 2.843.513 / \$ 49.192.774, más lo que demandare la disposición final de los mismos. ... Se recomienda se instruya un sumario para deslindar las responsabilidades, administrativas y penales que pudieran caberle a los funcionarios que intervinieron en la tramitación de los actos licitatorios descriptos.”

“...por Nota, del 11 de marzo de 2016, el Juzgado Criminal y Correccional Federal N° 3 por intermedio de su titular, el Juez Federal Dr. Daniel Eduardo RAFECAS, tramita un expediente sobre la causa N° 14.429/2015 (s/averiguación de delito)...” y solicita al Ministro de Salud información sobre cargos y funciones del Director y del Coordinador del Programa.

Se examinaron los informes de auditoría financiera de la AGN respecto del Proyecto FONPLATA, aprobados por Res. 155/2015, 115/2016 y 79/2017. Este último comenta:

“Contrataciones y Adquisiciones Varias: Falencias normativas en el proceso de contratación. Falta de documentación de respaldo o incompleta” (pág. 14).



Auditoría General de la Nación

ANEXO VI – DESCARGO DEL ORGANISMO



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Nota N° 581/18 DCM

Número: NO-2018-12279088-APN-DD#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 21 de Marzo de 2018

Referencia: AGN (Nota 1318/17 - Act.737/16)

A: AUDITORIA GENERAL DE LA NACIÓN (Presidencia).

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

El MINISTERIO DE SALUD (Dirección de Despacho), saluda atentamente a la AUDITORIA GENERAL DE LA NACIÓN (Presidencia) y se dirige en respuesta a la Nota N° 1318/17 relacionada con la Actuación 737/16 de esa Auditoría.-

Al respecto, llevo a su conocimiento que habiéndose dado intervención al área competente, SECRETARÍA DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS, la misma proporcionó la información cuya copia se adjunta para mejor ilustración.-

Sin otro particular saluda atte.

El área que genera este documento es electrónica. GGE
DPA: INFORMATICA/COMUNICACIONAL/ELECTRONICA/ GGE (PAR SIMPLIFICAR LA VINCULACION)
RESOLUCION DE AUTOMATIZACION ADMINISTRATIVA SERVICIOS DE PREVENCIÓN
Fecha de emisión de este documento:

Pedro Antonio D'Elisi
Director
Dirección de Despacho
Ministerio de Salud

AUDITORIA GENERAL DE LA NACION GERENCIA DE PLANIFICACION Y PROYECTOS ESPECIALES	
ENTRÓ	SALIÓ
26 MAR 2018 PAOLA	

AUDITORIA GENERAL DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
ENTRADA	SALIDA
26 MAR 2018	10:00

Compendio de Estadística de los Seguros
Elaborado por el Departamento de Estadística
del Ministerio de Salud, en el marco de la
cooperación técnica con el Banco Mundial
para el fortalecimiento de la gestión de
los recursos humanos en el sector salud
2012-2015



Auditoría General de la Nación



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Nota

Número: NO-2018-12245912-APN-SPSPYCR#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 21 de Marzo de 2018

Referencia: Sobre respuesta a la Nota 1318/17 Actuación 737/16 AGN.-

A: Pedro Antonio D'Ielsi (DD#MS), Auditoría General de la Nación (Av. Rivadavia 1745 (C1033AAH)).

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Ref.: Rta. Nota 1318/17 Actuación 737/16 AGN

DIRECCIÓN DE DESPACHO

Se origina la presente a fin de dar respuesta a la Nota N.º 1318/17 que fuera remitida a esta Cartera Ministerial por la Auditoría General de la Nación en el marco de las actuaciones caratuladas 737/16 AGN.

En relación al documento proyectado corresponde realizar las siguientes aclaraciones o comentarios para su remisión a la Auditoría General de la Nación.

4.1.1. A la finalización del período de auditoría no estaba reglamentada la Ley 26.281 y establecida la autoridad de aplicación.

Recomendación: Promover la reglamentación de la Ley 26.281.

RTA: Se advierte que se encuentra en la agenda de trabajo la conformación del equipo técnico responsable para la proyección del Decreto Reglamentario de la Ley 26.281

4.1.2. El Programa Nacional de Chagas, (...), instituido por las resoluciones 1687/2006 y 1543/2008, depende orgánicamente de la actual Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos (ex Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción), pero de hecho es gestionado por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores, perdiendo jerarquía y organización institucionales específicas, lo cual no se corresponde con el carácter prioritario que el artículo 1º de la Ley 26.281 otorga a la prevención y el control de la enfermedad de Chagas.



Auditoría General de la Nación

Recomendación realizada: Otorgar carácter prioritario a la prevención y control de la enfermedad de Chagas, conforme lo ordenado por el artículo 1º de la Ley 26.281, dotando de jerarquía y organización institucional específica al Programa Nacional de Chagas (PNCh).

Situación actual: El PNCh depende de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

Hallazgo: Al pasar a depender de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores se profundiza la pérdida de jerarquía y organización institucional específicas para el abordaje integral de la prevención y el control del chagas, principal endemia de la Argentina y que la ubica como el mayor número absoluto de infectados:

RTA: El Decreto 174/201, modificatorio del Decreto 357/2002, se aprobó el organigrama de aplicación de la Administración Pública Nacional centralizada hasta el nivel de Subsecretaría y por Actualmente el Ministerio de Salud de la Nación mientras que la Decisión Administrativa N.º 307/2018 de 13 de marzo de 2018, aprueba la estructura de segundo nivel operativo del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN por la que se incorpora la COORDINACIÓN DE VECTORES como área específica dependiente de la DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD, de la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES, bajo la órbita de la SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS.

En este aspecto surge de los actos administrativos antes mencionados que las modificaciones responden a una reingeniería organizacional de las estructuras organizativas del Estado nacional para el cumplimiento de los Objetivos y entre ellos se encuentran aquellos descriptos en la Ley 26.281.

4.1.3. Asignar al PNCh los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Ley 26.281.

Opinión: Regularizada.

Sin observaciones.

4.1.4. La estructura del PNCh entre tres áreas (la Coordinación Nacional de Control de Vectores Córdoba, las Bases Nacionales de Control de Enfermedades en provincias – dependientes de la Dirección de Epidemiología- y la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores en Buenos Aires donde se desempeña el Coordinador No Vectorial) sin una unidad centralizadora específica del tema, debilita no sólo la relación entre el control vectorial y las actividades no vectoriales de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas sino, en definitiva, las posibilidades de un abordaje integral de la enfermedad en sus diversas dimensiones.

Recomendación realizada: Implementar una unidad centralizadora específica del Programa Nacional de Chagas, a fin de optimizar la relación entre éste y los programas provinciales dado el carácter prioritario de la prevención y erradicación de la enfermedad.

En relación a esta observación corresponde remitir a la Rta. Al punto 4.1.2 advirtiendo que los cambios fueron propiciados para mejorar la implementación de las políticas de salud pública y en el abordaje de los programas

4.1.5. Hallazgo: en 2015 se observa un significativo fortalecimiento respecto de 2009 en el número de jurisdicciones que informan sobre control de embarazadas y de recién nacidos (RN) hijos de embarazadas positivas. En 2016 desciende el número de jurisdicciones sobre las que hay datos, ya sea en una como en otra variable (PNCh-INCOSUR 2015 y Planillas INCOSUR 2016). En cuanto a vigilancia serológica de menores de 14 años, en 2015 hay un fortalecimiento con relación a 2009 (18 y 11 jurisdicciones respectivamente) y cierto descenso en 2016.



Auditoría General de la Nación

RTA: Respecto del descenso registrado en el año 2016 respecto del año 2015, cabe señalar que a partir del mes de diciembre del año 2015 y hasta casi fines del mes de julio de 2016 se produjo la mayor epidemia de Dengue en la historia de la República Argentina desde que se tienen registros. Esta epidemia incidió con un impacto muy significativo en las acciones de diagnóstico y control vectorial de la enfermedad de Chagas. Es dable señalar que tanto a nivel de las jurisdicciones provinciales como a nivel nacional, los laboratorios de diagnóstico serológico y los programas de control vectorial son los mismos para todas las enfermedades de transmisión vectorial. Por tal motivo, durante el mes de diciembre de 2015 y el primer semestre de 2016 casi la totalidad de la capacidad de diagnóstico laboratorial y de control vectorial provincial y nacional estuvo redirigida y focalizada en el diagnóstico y control de la epidemia de Dengue en virtud de la emergencia declarada en las provincias afectadas del NEA, NOA y CENTRO, coincidiendo con el área endémica de la enfermedad de chagas.

4.1.6. Se observan diferencias entre los datos del PNCh y los de otros sistemas o fuentes: SNVS, FESP. La DETV señala que "a través del SNVS, se está trabajando en el desarrollo de un Sistema de Información Geográfica con una base de datos única".

Recomendación realizada: Implementar un sistema de información del Programa con base de datos única y de actualización permanente.

Hallazgo: Los informes del PNCh para INCOSUR no presentan datos, o los presentan de manera parcial, sobre provincias que en cambio registran información en el Boletín Integrado del SNVS (Cf. Anexo II Cuadro a 10). El sistema de Información Geográfica SIG-CHAGAS, se implementó en las 10 provincias que integran el proyecto FONPLATA (Corrientes, Mendoza, Chaco, Salta, Córdoba, Catamarca, Tucumán, San Juan, Formosa, Santiago del Estero). Es una página web que sólo requiere de un usuario y contraseña para acceder. Se dictaron talleres de capacitación en esas provincias. En "la implementación del sistema no existe... inconveniente para registrar la información, pero el mayor obstáculo se encuentra en su uso, ya que se observa ausencia de personal dedicado exclusivamente a la carga de datos" (Nota CNCV N°371/17 del Coordinador Ejecutivo de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores).

Nueva recomendación: Extender la capacitación a todas las provincias e implementar un sistema de información del Programa con base de datos única y de actualización permanente, con asignación de personal exclusivamente dedicado a esta actividad.

RTA: Se tomará en cuenta la observación realizada y trabajará en la implementación de políticas y gestiones públicas que, en articulación con las jurisdicciones, intenten mejorar la sistematización y registro de datos de acuerdo con los recursos disponibles.

4.1.7. La vigilancia entomológica continua es uno de los aspectos más débiles de los programas de control vectorial de Chagas. Se observa que el PNCh articula de manera poco eficaz con los programas provinciales las responsabilidades de los controles vectorial y no vectorial básicos para la erradicación del vector y el tratamiento de la enfermedad.

Hallazgo: la ausencia de información de 7 provincias endémicas sobre vigilancia instalada, pone de manifiesto debilidad en los mecanismos de transmisión de la información desde las provincias al Programa Nacional, y de supervisión y seguimiento desde el PNCh. La ausencia de información de la cobertura de vigilancia instalada de localidades y viviendas, impacta negativamente en el diseño e implementación de acciones y actividades orientadas a fortalecer el control vectorial de las áreas endémicas.



Auditoría General de la Nación

Por otra parte, se observan bajas coberturas de vigilancia instalada en provincias de alto riesgo de transmisión vectorial.

RTA: Se estará trabajando con las provincias sobre las dificultades que existen en la vigilancia, para que de conformidad a las responsabilidades que cada uno detenta, en el marco de sus competencias, se procuren procesos y medidas orientadas a la eficacia en la información y la articulación.

4.1.8. Hallazgo: hasta la fecha se alcanzó la certificación en 9 de las 19 provincias endémicas, que representa el 47.4% de la meta de certificación de interrupción de la transmisión vectorial. A esto se agrega que Santiago del Estero certificó en seis departamentos.

El Plan 2011-2016 señala, que para alcanzar los objetivos, la necesidad de disponer de recursos humanos, materiales y financieros necesarios para formar equipos de control de vectores en función del número de las unidades domiciliarias a proteger; y fortalecer la gestión de incremento presupuestario; la incorporación de recursos humanos en la Coordinación Nacional de Control de Vectores y en los Programas Provinciales de Chagas; y la capacitación de los Jefes de Programa, personal profesional y técnico. Sin embargo, surge de la verificación in situ y de distintos documentos que las provincias en su mayoría, carecen de los RRHH y estructuras necesarias para llevar a cabo la vigilancia entomológica tanto por la multifuncionalidad de sus equipos como por la no percepción de la vigilancia como herramienta de control entomológico, tal situación además es reconocida por el organismo en su nota N° NO-2017-15969249-APN-SSEAYSC#MS de fecha 01-08-17 del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria.

RTA: Compartiendo el diagnóstico de la situación de los Programas Provinciales, corresponde advertir que desde este nivel se trabajará para el mejoramiento en la implementación de acciones de vigilancia, diagnóstico de la enfermedad y control vectorial, y procuraran proyectar mecanismos dirigidos a reducir los índices de incumplimiento por parte de las provincias en la certificación de interrupción de la transmisión vectorial.

4.1.9. Los Programas provinciales elaboran las metas anuales en función del diagnóstico de situación y de la capacidad operativa.

Tanto las provincias como las bases nacionales (BaNCE) expresan la necesidad de incrementar los recursos humanos para el control de vectores.

A través del sistema de formación de becarios, el MSN intenta dotar de recursos humanos para las actividades de control vectorial, sistema al que –según señala el RNV, algunas provincias son reacias a adherir para evitar incorporarlos en la planta de personal transcurridos los dos años de capacitación.

Por otra parte, el organismo informa que la distribución de insumos provistos por la DETV se realiza en función de las programaciones provinciales y de la disponibilidad nacional.

RTA: La obligación de ampliación de los Recursos Humanos prevista en el Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral a la Enfermedad de Chagas supone, de conformidad a la descripción de las actividades, el otorgamiento de becas destinadas a la capacitación en servicio como agentes sanitarios ambientales, para FORMARLOS para desarrollar actividades de prevención, promoción y tratamiento del hábitat.

En este sentido es dable advertir que el Ministerio de Salud de la Nación tuvo en vista profundizar la capacitación en servicio del recurso humano vinculado al control de las enfermedades transmitidas por vectores.

En lo que respecta a la formación de Becarios en el ámbito provincial cabe poner de resalto que diversas provincias no han adherido a este plan de capacitación por suponer que ello implicaría asumir potenciales



Auditoría General de la Nación

compromisos con las personas capacitadas "becario y/o agente ambiental".

4.1.10. Hallazgo: teniendo en cuenta que el total anual de RN chagásicos se estima en 1300 casos, los diagnosticados en 2015 y 2016 (137 y 86) representan el 10,5% y el 6,6% respectivamente de la estimación, de manera que la mayoría de esos RN no son diagnosticados en la etapa de mayor efectividad del tratamiento.

Recomendación: Coordinar acciones con las distintas instancias del subsistema de salud público, de obras sociales y privado para cumplir con los estudios obligatorios a todos los recién nacidos hijos de madres chagásicas en la totalidad de los establecimientos del país, según lo establece la Ley 26.281.

RTA: Se adhiere a la observación realizada y se considerará la recomendación formulada.

4.1.11 Hallazgo: el número y proporción de niños menores de 14 años controlados, bajo ya en 2009, descendió significativamente en 2015 y 2016. Dado que la ley establece el control de los niños de 6 y 12 años, se determinó el número que presentaban estas edades en el Censo de 2010: 1.368.239. De manera que el total de muestras estudiadas en 2015 (45.936) representan alrededor del 3,4 % y en 2016 (33.000) un 2,4% del grupo poblacional al que legal y preventivamente debe controlarse.

Recomendación: Hacer efectivamente la obligatoriedad de realización de las pruebas diagnósticas en niños de 6 y 12 años de edad conforme el artículo 4º de la Ley 26.281, coordinando acciones entre las autoridades sanitarias educativas.

RTA: Se considerará la recomendación formulada por ese organismo en la proyección del Decreto Reglamentario de la Ley 26.281.

Corresponde agregar que a partir del mes de diciembre del año 2015 y hasta casi fines del mes de julio de 2016 se produjo la mayor epidemia de Dengue en la historia de la República Argentina desde que se tienen registros.

Esa epidemia incidió con un impacto muy significativo en las acciones de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas. Es dable señalar que tanto a nivel de las jurisdicciones provinciales como a nivel nacional, los laboratorios de diagnóstico serológico y los programas de control vectorial son los mismos para todas las enfermedades de transmisión vectorial.

Por los motivos expuestos, durante el mes de diciembre de 2015 y el primer semestre de 2016 casi la totalidad de la capacidad de diagnóstico laboratorial y de control vectorial provincial y nacional estuvo redirigida y focalizada en el diagnóstico y control de la epidemia de Dengue en virtud de la emergencia declarada en las provincias afectadas del NEA, NOA y CENTRO, coincidiendo con el área endémica de la enfermedad de chagas.

Aquel re direccionamiento de fuerzas trajo como consecuencia una sensible disminución en el diagnóstico serológico de la enfermedad, con el consecuente impacto en la baja de tratamientos médicos durante la totalidad del año 2016.

4.1.12. Hallazgo: El número de embarazadas controladas aumentó significativamente. No obstante, hay una importante distancia para alcanzar la meta establecida por ley y es necesario continuar en la capacitación dentro del subsistema público e intensificar las acciones y la coordinación con el privado y de obras sociales.

Opinión: Parcialmente regularizada.

Recomendación: Coordinar acciones con las distintas instancias del subsistema de salud público, de



Auditoría General de la Nación

obras sociales y privado, para cumplir con el control de Chagas a todas las embarazadas en el conjunto de los establecimientos del país, según lo establece la Ley 26.281.

RTA: Se comparte la observación, informándose que como parte de los lineamientos estratégicos del Programa Nacional de Chagas, se continuará fortaleciendo el control de embarazadas.

4.1.13. La Coordinación no Vectorial del Programa está a cargo de un único profesional, sin un equipo técnico que lo asista en las actividades de capacitación, formación y fortalecimiento del personal de los sistemas de salud provinciales en prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de chagas y en el seguimiento de las acciones respectivas en las distintas jurisdicciones.

Recomendación realizada: Fortalecer la Coordinación No Vectorial del PNCh a fin de contar con un equipo profesional dedicado a actividades de capacitación, formación y fortalecimiento del personal de los sistemas de salud provinciales, y al seguimiento y supervisión de las acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en las distintas jurisdicciones.

Hallazgo: Teniendo en cuenta la situación encontrada, no hubo cambios significativos respecto del informe anterior. El Proyecto FONPLATA alcanza a 10 provincias y la enfermedad de Chagas está presente en todo el país, esto es, también en el resto de las jurisdicciones endémicas y en las no endémicas, que requieren actividades de capacitación, seguimiento y supervisión.

RTA: En virtud del reciente cambio de autoridades en el Ministerio de Salud de la Nación, la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores se encuentran en proceso de reestructuración organizacional y administrativa a los fines de alcanzar una mejora en la implementación de las políticas de salud pública para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en las distintas jurisdicciones.

4.1.14 Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad cuya emergencia está directamente relacionada con las condiciones sociales y habitacionales (viviendas precarias y "ranchos", que posibilitan el alojamiento del vector) no hay información sobre acciones coordinadas desde el organismo con otras áreas gubernamentales en cuanto a la construcción y/o readecuación de viviendas en las áreas de mayor endemidad.

Recomendación: Constituir la Comisión Nacional interministerial y formular e implementar, en el marco de los objetivos y lineamientos del Plan 2011-2016, el Plan Nacional de Viviendas Saludables para consolidar y dar sostenibilidad a los avances en el control de la transmisión vectorial.

RTA: Se toma en cuenta la recomendación efectuada.

Por último corresponde advertir que se adjunta la NOTA N° NO-2018-08727947-APN-SSEAYS#MS, por la que se solicitara oportunamente prórroga del plazo previsto originalmente para su responde.

Sin otro particular, sirva la presente de atenta nota de envío.

LF

RVR

GC



Auditoría General de la Nación

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GEE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GEE, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION
y SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=130716117564
Date: 2018.03.21 16:28:21 -0300

Mario Sergio Kaler
Secretario
Secretaria de Promocion de la Salud, Prevencion Y Control de Riesgos
Ministerio de Salud

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GEE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GEE, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION
y SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=130716117564
Date: 2018.03.21 16:28:21 -0300



ANEXO VII – ANÁLISIS DE LA VISTA

4.1.- Hallazgos del Informe aprobado por Resolución AGN N° 020/2012	Descargo	Análisis del descargo
<p>4.1.1. A la finalización del período de auditoría no estaba reglamentada la Ley 26.281 y establecida la autoridad de aplicación.</p> <p>Recomendación realizada: Promover la reglamentación de la Ley 26.281.</p> <p>Situación actual: La ley no ha sido reglamentada.¹⁹</p> <p>Opinión: No regularizada.</p> <p>Nueva recomendación: Se reitera la recomendación.</p>	<p><i>Se advierte que se encuentra en la agenda de trabajo la conformación del equipo técnico responsable para el proyecto del Decreto Reglamentario de la Ley 26.281</i></p>	<p>El organismo ha reconocido tanto en distintas entrevistas realizadas por el equipo de auditoría, como en su descargo la necesidad de reglamentar la mencionada Ley para el correcto desarrollo de sus funciones, ya que al no haber sido reglamentada la norma no hay un establecimiento formal de las misiones y funciones de la autoridad de aplicación en el cumplimiento de las obligaciones que esta instituye.</p> <p>La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud, aunque no está establecido formalmente en ningún instrumento legal.</p> <p>En consecuencia, se mantienen el hallazgo..</p>
<p>4.1.2. El Programa Nacional de Chagas, (...), instituido por las resoluciones 1687/2006 y 1543/2008, depende orgánicamente de la actual Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos (ex Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción), pero de hecho es gestionado por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores, perdiendo jerarquía y organización institucionales específicas, lo cual no se corresponde con el carácter prioritario que el artículo 1° de la Ley 26.281 otorga a la prevención y el control de la enfermedad de Chagas.</p> <p>Recomendación realizada: Otorgar carácter prioritario a la prevención y control de la enfermedad de Chagas, conforme a lo ordenado por el artículo 1° de la Ley 26.281, dotando de jerarquía y organización institucional</p>	<p><i>El Decreto 174/2018, modificatorio del Decreto 357/2002, aprobó el organigrama de aplicación de la Administración Pública Nacional centralizada hasta el nivel de Subsecretaría y por Actualmente el Ministerio de Salud de la Nación mientras que la Decisión Administrativa N°307/2018 de 13 de marzo de 2018, aprueba la estructura de segundo nivel operativo del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN por la que se incorpora la COORDINACIÓN DE VECTORES como área específica dependiente de la DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD de la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES, bajo la órbita de la SECRETARÍA DE</i></p>	<p>Tanto el Decreto como la Decisión administrativa a los que se hace referencia son posteriores al período auditado, ambos instrumentos datan de marzo de 2018.</p> <p>Más allá de lo establecido se informa que lo sostenido por el auditado será tenido en cuenta para futuras auditorías.</p> <p>Por lo tanto, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>

¹⁹ El primer proyecto de reglamentación de la ley de control de Chagas fue escrito y elevado a Asuntos Jurídicos en el año 2007. El proyecto requirió correcciones y elevación de reglamentación complementaria. Desde el 2014 al 2017 no se registraron movimientos del expediente, en febrero de 2017 se elaboró y elevó a asuntos jurídicos un Proyecto de Decreto Presidencial para reglamentar la ley, el cual fue devuelto a la Coordinación Nacional de Control de Vectores para modificar algunos puntos, incluidos el organigrama 2017 (Nota del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria, del 1° de agosto de 2017, N° NO-2017-15969249- APN-SSEAYSC#MS).



Auditoría General de la Nación

<p>específica al Programa Nacional de Chagas (PNCh).</p> <p>Situación actual: El PNCh depende de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores.</p> <p>Opinión: No regularizada.</p> <p>Hallazgo: Al pasar a depender de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores se profundiza la pérdida de jerarquía y organizacional institucional específicas para el abordaje integral de la prevención y el control del chagas, principal endemia de la Argentina y que la ubica como el país con el mayor número absoluto de infectados.</p> <p>Nueva recomendación: Se reitera la recomendación.</p>	<p><i>PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS.</i></p> <p><i>En este aspecto surge de los actos administrativos antes mencionados que las modificaciones responden a una reingeniería organizacional de las estructuras organizativas del Estado nacional para el cumplimiento de los Objetivos y entre ellos se encuentran aquellos descritos en la Ley 26.281.</i></p>	
<p>4.1.3. Si bien la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores cuenta con asignación presupuestaria desde 2011, el PNCh ha perdido asignación presupuestaria específica entre los años 2009 y 2011.</p> <p>Recomendación realizada: Asignar al PNCh los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Ley 26.281.</p> <p>Situación actual: De acuerdo con lo informado por el PNCh, en los años 2015 y 2016, el presupuesto asignado habría aumentado. La Ley de Presupuesto indica crédito BIRF (BIRF 7412-AR y 7993-AR) para la Asistencia para la Detección y Tratamiento de Enfermedades Endémicas (2 de julio de 2007 y 11 de abril de 2011), y en diciembre de 2013 se suscribió con el FONPLATA un préstamo (ARG-19/2013) en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas.</p> <p>Opinión: Regularizada. El PNCh comunica los montos asignados y ejecutados, sin embargo no envía documentación respaldatoria que acredite dicha información. Se da por regularizada debido a que se constató el ingreso de fondos de los Préstamos internacionales detectados en la cuenta de inversión.</p>	<p><i>Sin observaciones.</i></p>	<p>Se mantiene el hallazgo.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>4.1.4. La estructuración del PNCh entre tres áreas (la Coordinación Nacional de Control de Vectores en Córdoba, las Bases Nacionales de Control de Enfermedades en provincias –dependientes ambas de la Dirección de Epidemiología– y la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores en Buenos Aires donde se desempeña el Coordinador No Vectorial) sin una unidad centralizadora específica del tema, debilita no sólo la relación entre el control vectorial y las actividades no vectoriales de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas sino, en definitiva, las posibilidades de un abordaje integral de la enfermedad en sus diversas dimensiones.</p> <p>Recomendación realizada: Implementar una unidad centralizadora específica del Programa Nacional de Chagas, a fin de optimizar la relación entre éste y los programas provinciales dado el carácter prioritario de la prevención y erradicación de la enfermedad.</p> <p>Situación actual: El PNCh depende de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores. El Coordinador Ejecutivo se encuentra en la sede ministerial en Buenos Aires. La Coordinadora Técnica y Jefa del Programa (Bioquímica) se desempeña en la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores en Córdoba que articula con las Bases Nacionales de Control de Enfermedades (ubicadas en distintas provincias). El Organismo informa que de la ex Coordinación Nacional de Control de Vectores depende un total de 490 agentes que también trabajan en acciones de control de enfermedades transmitidas por otros vectores (paludismo, dengue, zika, chikunguya, leishmaniasis) en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Córdoba, Formosa, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta, Santa Fe, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán. En este listado de personal hay una sola médica (<i>Nota N° NO-2017-15969249- APN-SSEAYSC#MS del 01-08-17 del Subsecretario de</i></p>	<p><i>En relación a esta observación corresponde remitir a la RTA. al punto 4.1.2 advirtiendo que los cambios fueron propiciados para mejorar la implementación de políticas de salud pública y el abordaje de los programas.</i></p>	<p>Teniendo en cuenta lo previamente expresado en 4.1.2., se mantienen el hallazgo y la recomendación</p>
--	---	--



Auditoría General de la Nación

<p><i>Estrategias de Atención y Salud Comunitaria).</i> “Del mencionado personal, realizan tareas exclusivas para el Programa Nacional de Chagas el Coordinador Profesional”, que en 2015 era una Bioquímica; en 2016, una Médica y en la actualidad, una Bioquímica. A la vez se informa que “en el marco del proyecto FONPLATA ARG 2013/19 se contrataron en diciembre de 2015 (retroactivo a marzo del mismo año) 4 profesionales para el monitoreo de las provincias incluidas en el proyecto, 2 supervisores de campo, 1 coordinador del sistema SIG_Chagas y dos coordinadores técnicos del equipo recién mencionado”. Sin embargo, no acompaña la nómina oficial de personal que acredite dicha información.</p> <p>Opinión: Regularizada parcialmente.</p> <p>Hallazgo: Una sola persona financiada con fondos nacionales se dedica en forma exclusiva al PNCh, la Coordinadora Técnica. Con respecto al personal contratado por FONPLATA; cabe señalar que: 1) el Proyecto se circunscribe a diez provincias; 2) finaliza en los primeros meses del año próximo.</p> <p>Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.</p>		
<p>4.1.5. El PNCh presenta debilidad en el funcionamiento del mecanismo implementado para recibir información de las provincias –datos parciales y/o ausencia de información de algunas jurisdicciones.</p> <p>De la documentación relevada no surge información de las provincias de Chaco (alto riesgo), Corrientes y Misiones (riesgo moderado) y Neuquén (bajo riesgo) sobre controles de embarazadas, RN hijos de madres chagásicas y niños de hasta 14 años, correspondiente a 2009 y al primer semestre de 2010.</p> <p>Recomendación realizada: Arbitrar los medios tendientes a fortalecer el funcionamiento del mecanismo de información desde los niveles de salud locales hasta los programas provinciales, y de éstos al Programa Nacional de Chagas.</p>	<p><i>Respecto del descenso registrado en el año 2016 respecto del año 2015, cabe señalar que a partir del mes de diciembre de 2015 y hasta casi fines del mes de julio de 2016 se produjo la mayor epidemia de dengue en la historia de la República Argentina desde que se tienen registros. Esta epidemia incidió con un impacto muy significativo en las acciones de diagnóstico y control vectorial de la enfermedad de Chagas. Es dable señalar que, tanto a nivel de las jurisdicciones provinciales como a nivel nacional, los laboratorios de diagnóstico serológico y los programas de control vectorial son los mismos para todas las enfermedades de transmisión vectorial. Por tal motivo, durante el mes de diciembre de 2015 y el primer semestre de 2016 casi la totalidad de la capacidad laboratorial y de control vectorial</i></p>	<p>Teniendo en cuenta la gravedad histórica y actual de la endemia de Chagas en la Argentina, resulta fundamental la continuidad de las acciones de control vectorial y no vectorial orientadas a la interrupción de la transmisión de la enfermedad.</p> <p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>Situación actual: La documentación provee información de 2015 sobre controles de embarazadas y RN (en adelante, RN) hijos de madres chagásicas de las provincias mencionadas. Para 2016, no hay registro sobre controles de RN en Misiones en las planillas INCOSUR, dato que en cambio sí se presenta en otro informe de la misma fuente, Informe Ejecutivo de las provincias incluidas en el Plan Belgrano 2016 (enero-setiembre).</p> <p>En cuanto a niños de hasta 14 años, no hay datos sobre Neuquén para esos años. Las planillas INCOSUR 2016 no registran datos del Chaco sobre menores de hasta 14 años, que sí se encuentran en cuanto a menores de 5 años en el informe de las provincias incluidas en el Plan Belgrano 2016, enero a setiembre (Cf. Anexo II Cuadros a6,a7.)</p> <p>Opinión: Parcialmente regularizada en 2015; hay un debilitamiento en 2016.</p> <p>Hallazgo: En 2015 se observa un significativo fortalecimiento respecto de 2009 en el número de jurisdicciones que informan sobre control de embarazadas y de recién nacidos (RN) hijos de embarazadas positivas. En 2016 desciende el número de jurisdicciones sobre las que hay datos, ya sea en una como en otra variable (PNCh-INCOSUR 2015 y Planillas INCOSUR 2016). En cuanto a vigilancia serológica de menores de 14 años, en 2015 hay un fortalecimiento con relación a 2009 (18 y 11 jurisdicciones, respectivamente) y cierto descenso en 2016.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Controles de embarazadas:</i> en 2015, las 24 jurisdicciones presentan datos. En 2016, se registran 17, entre las que faltan, entre otras, CABA y provincia de Buenos Aires, de gran población y con porcentajes significativos de prevalencia según datos del año anterior• <i>Controles de RN hijos de madres chagásicas:</i> en 2015 se presentan datos de las 24 jurisdicciones. En 2016 hay información sobre 16 provincias.	<p><i>provincial y nacional estuvo redirigida y focalizada en el diagnóstico y control de la epidemia de Dengue en virtud de la emergencia declarada en las provincias afectadas del NEA, NOA y CENTRO, coincidiendo con el área endémica de la enfermedad de chagas.</i></p>	
---	---	--



Auditoría General de la Nación

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vigilancia serológica de menores de 14 años:</i> Para 2015 hay datos de 18 provincias; en 2016, 16 jurisdicciones. <p>La parcialidad, demoras prolongadas, carencias o falta de registro de datos en los documentos que sistematizan la situación de todas las jurisdicciones del país, afectan u obstaculizan, según su magnitud, la posibilidad de contar desde el PNCh con diagnósticos integrales, precisos y oportunos para adoptar las decisiones más adecuadas para alcanzar los objetivos.</p> <p>Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación anterior.</p>		
<p>4.1.6. Se observan diferencias entre los datos del PNCh y los de otros sistemas o fuentes: SNVS, FESP. La DETV señala que <i>“a través del SNVS, se está trabajando en el desarrollo de un Sistema de Información Geográfica con una base de datos única”</i>.</p> <p>Recomendación realizada: Implementar un sistema de información del Programa con base de datos única y de actualización permanente.</p> <p>Situación actual: No hay base de datos única y de actualización permanente para todo el país. En algunas provincias se está haciendo la carga de datos, particularmente de actividades vectoriales, en el SIG-Chagas.</p> <p>Opinión: Regularizada parcialmente.</p> <p>Hallazgo: Los informes del PNCh para INCOSUR no presentan datos, o los presentan de manera parcial, sobre provincias que en cambio registran información en el Boletín Integrado del SNVS (Cf. Anexo II Cuadro a10). El Sistema de Información Geográfica, SIG-Chagas, se implementó en las 10 provincias que integran el proyecto FONPLATA (Corrientes, Mendoza, Chaco, Salta, Córdoba, Catamarca, Tucumán, San Juan, Formosa, Santiago del Estero). Es una página web que sólo requiere de un usuario y contraseña para acceder. Se dictaron talleres de capacitación en esas provincias. En <i>“la implementación del sistema no existe... inconveniente para registrar la información, pero el mayor obstáculo se encuentra en su</i></p>	<p><i>Se tomará en cuenta la observación realizada y trabajará en la implementación de políticas y gestiones públicas que, en articulación con las jurisdicciones, intentan mejorar la sistematización y registro de datos de acuerdo con los recursos disponibles.</i></p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p><i>uso, ya que se observa ausencia de personal dedicado exclusivamente a la carga de datos</i>” (Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores).</p> <p>Nueva recomendación: Extender la capacitación a todas las provincias e implementar un sistema de información del Programa con base de datos única y de actualización permanente, con asignación de personal exclusivamente dedicado a esta actividad.</p>		
<p>4.1.7. La vigilancia entomológica continua es uno de los aspectos más débiles de los programas de control vectorial de Chagas. Se observa que el PNCh articula de manera poco eficaz con los programas provinciales las responsabilidades de los controles vectorial y no vectorial básicos para la erradicación del vector y el tratamiento de la enfermedad.</p> <p>Recomendación realizada: Articular eficazmente el PNCh con los programas provinciales a fin de asegurar el desarrollo en todo el país de las acciones necesarias de control vectorial de ataque y vigilancia entomológica, y de detección, diagnóstico y tratamiento de infectados, con el objeto de erradicar la enfermedad.</p> <p>Situación actual: En 2009, la planilla del Informe <i>INCOSUR</i> (punto 3.1. in fine) sobre Vigilancia Instalada (VI) en localidades y viviendas endémicas registra datos de 18 de las 19 provincias endémicas; en 2015: 14 provincias; en 2016: 12 (y parcialmente, Santiago del Estero, que indica solo el número absoluto de localidades con VI, sin datos sobre total localidades endémicas ni, por ende, porcentaje de cobertura.)</p> <p>En cuanto a localidades, en 2009 se informa sobre 8.086 localidades de área endémica, 2.118 con vigilancia instalada (26,19%). En 2015, sobre un total de 2230 localidades endémicas, 64,26% con VI; en 2016, sobre 1.382 localidades, una cobertura de 121,85% (sic) (1.684 localidades con VI)</p> <p>Acerca de viviendas en área endémica con VI, en 2016, pese a consignarse solo 12 de las 19 provincias</p>	<p><i>Se estará trabajando con las provincias sobre las dificultades que existen en la vigilancia, para que de conformidad a las responsabilidades que cada uno detenta, en el marco de sus competencias, se procuren procesos y medidas orientadas a la eficacia en la información y la articulación.</i></p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>endémicas, se observa un importante aumento de la cantidad de viviendas en área endémica y se eleva el porcentaje de las que cuentan con vigilancia instalada.</p> <p>El cuadro que se presenta en la página siguiente permite observar la relevancia de la instalación de vigilancia entomológica. Las provincias endémicas actualmente categorizadas como de “bajo riesgo” presentan altos porcentajes de VI.</p>		
<p>4.1.8. En distintos documentos de la DETV se observan ciertas diferencias en los plazos previstos para interrumpir la transmisión vectorial de la enfermedad en el país.</p> <p>El Programa Nacional de Chagas - En Revisión, indica la realización de acción de control químico de ataque (con dos ciclos) en localidades con índices de ID mayores al 5%, con recursos humanos de las provincias y la Nación para concluir en un plazo de 24 meses todo el tratamiento de ataque en las provincias endémicas del país, a fin de cortar la transmisión vectorial.</p> <p>En cambio, en Metas – Plan 2010-2016, los plazos para alcanzar la consolidación de interrupción de la transmisión vectorial, exceden el año 2016 en algunas de las provincias de alto riesgo. Respecto de Chaco, Santiago del Estero y Mendoza, se propone obtener parcialmente en 2016 los indicadores de consolidación.</p> <p>Recomendación realizada: Establecer metas claras acordes con los rasgos básicos de la enfermedad: principal endemia del país (entre 1.600.000 y 2.000.000 de infectados, muertes anuales estimadas de 1200 casos) y con el carácter prioritario de erradicación según la Ley 26.281.</p> <p>Situación actual: No se alcanzó la meta de interrupción de la transmisión vectorial en los lapsos previstos por ninguno de los documentos antes mencionados. A su vez, el Plan Nacional de Chagas 2011-2016 aprobado por Res. N° 867/2012 preveía, entre sus objetivos generales, la interrupción de la transmisión vectorial.</p>	<p><i>Compartiendo el diagnóstico de la situación de los Programas Provinciales, corresponde advertir que desde este nivel se trabajará para el mejoramiento de implementación de acciones de vigilancia, diagnóstico de la enfermedad y control vectorial, y procurarán proyectar mecanismos dirigidos a reducir los índices de incumplimiento por parte de las provincias en la certificación de interrupción la transmisión vectorial.</i></p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>En cuanto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con límite de cumplimiento 2015, el N°7 establecía: Combatir el VIH/Sida, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras Enfermedades, y contemplaba la interrupción vectorial del chagas a ese año.</p> <p>De los Objetivos de la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, adoptados por la ONU en setiembre de 2015, el ODS 3 expresa “Garantizar una vida sana y promover el bienestar general para todos en todas las edades”. La Declaración de la XV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud celebrada en Cartagena de Indias en setiembre de 2016 y suscripta por el Secretario de Relaciones Nacionales e Internacionales del MSAL de Argentina, haciendo referencia a los ODS, y en particular al N° 3, indica en el punto 9:</p> <p><i>“Promover la implementación y sostenibilidad de modelos de intervención para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, como son el dengue, el zika, el chigununya, el chagas, la malaria, la fiebre amarilla y la leishmaniasis, con la participación consciente y los esfuerzos de todos los actores sociales, institucionales y sectoriales involucrados, con un nuevo paradigma que enfatice en la prevención y la promoción de la salud. Lo anterior, considerando la alta carga social y económica que imponen las enfermedades transmitidas por vectores y síndromes asociados a los Estados de los países iberoamericanos.”</i></p> <p>Opinión: Situación regularizada parcialmente.</p> <p>Hallazgo: Hasta la fecha se alcanzó la certificación en 9 de las 19 provincias endémicas, que representa el 47,4% de la meta de certificación de interrupción de transmisión vectorial. A esto se agrega que Santiago del Estero certificó en seis departamentos. En Aclaraciones Previas, 3.1. se indica la evolución de certificación de las provincias entre 2011 y 2016.</p> <p>El Plan 2011-2016 señala, para alcanzar los objetivos, la necesidad de</p>		
--	--	--



Auditoría General de la Nación

<p>disponer de recursos humanos, materiales y financieros necesarios para formar equipos de control de vectores en función del número de las unidades domiciliarias a proteger; y fortalecer la gestión de incremento presupuestario; la incorporación de recursos humanos en la Coordinación Nacional de Control de Vectores y en los Programas Provinciales de Chagas; y la capacitación de jefes de programas, personal profesional y técnico. Sin embargo, surge de la verificación in situ y de distintos documentos que las provincias en su mayoría, carecen de los RRHH y estructuras necesarias para llevar a cabo la vigilancia entomológica tanto por la multifuncionalidad de sus equipos como por la no percepción de la vigilancia como herramienta de control entomológico, tal situación además es reconocida por el organismo en su Nota N° NO-2017-15969249-APN-SSEAYSC#MS de fecha 01-08-17 del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria.</p> <p>Nueva recomendación: Establecer con los actores intervinientes un plan de control vectorial con metas claras y precisas, identificar las debilidades y los obstáculos y las acciones que se requieren para abordarlos, con definición del número y de los perfiles técnico-profesionales requeridos en los niveles nacional y provinciales, y de los recursos materiales necesarios para desarrollar una estrategia eficaz que a la vez involucre la participación comunitaria.</p>		
<p>4.1.9. Los programas provinciales elaboran las metas anuales en función del diagnóstico de situación y de la capacidad operativa. Tanto las provincias como las bases nacionales (BaNCE) expresan la necesidad de incrementar los recursos humanos para el control de vectores. A través del sistema de formación de becarios, el MSN intenta dotar de recursos humanos para las actividades de control vectorial, sistema al que – según señala el RNV– algunas provincias son reacias a adherir para evitar incorporarlos en la planta de personal transcurridos los dos años de capacitación.</p>	<p><i>La obligación de ampliación de los Recursos Humanos prevista en el Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral a la Enfermedad de Chagas supone, en conformidad a la descripción de las actividades, el otorgamiento de becas destinadas a la capacitación en servicio como agentes sanitarios ambientales, para FORMARLOS para desarrollar actividades de prevención, promoción y tratamiento del hábitat.</i></p> <p><i>En este sentido es dable advertir que el Ministerio de Salud de la Nación tuvo en vista profundizar la capacitación en servicio del recurso humano vinculado</i></p>	<p>Se considera indispensable que se cuente con los recursos humanos necesarios para el control de vectores por lo que el organismo deberá arbitrar los medios necesarios para fortalecer a las provincias para alcanzar este fin. En consecuencia, se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>Por otra parte, el organismo informa que la distribución de insumos provistos por la DETV se realiza en función de las programaciones provinciales y de la disponibilidad nacional.</p> <p>Recomendación realizada: Prestar asistencia técnica y financiera a las Provincias y a las áreas nacionales involucradas, a fin de que las programaciones provinciales se elaboren en función de los diagnósticos de situación respectivos y no en virtud de las capacidades operativas provinciales y nacionales.</p> <p>Situación actual: Avances</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Proyecto FONPLATA: implica el ingreso de una importante fuente de financiación para el desarrollo de actividades del Plan 2011-2016, particularmente en las 10 jurisdicciones que incluye.➤ A partir de 2012 se implementaron capacitaciones de los equipos provinciales de chagas para fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, y articulación entre la comunidad y los actores institucionales. Actividad que continuó con acompañamiento técnico-profesional a cada programa provincial. “Así al año 2015, se logró completar en todas las Pcias. endémicas los Planes Estratégicos y Planes Operativos Anuales...”²⁰. El equipo de auditoría accedió solo a los POA de las 10 provincias incluidas en el Proyecto FONPLATA. <p>Talleres de capacitación sobre diagnóstico, tratamiento y vigilancia de Chagas a profesionales y técnicos de los equipos de salud de 9 provincias (Buenos Aires, Tucumán, Chaco, Formosa, Corrientes, Santa Fe, Entre Ríos, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, La Rioja, San Juan, Córdoba, Catamarca y Santiago del Estero).</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Para mejorar la notificación y el seguimiento del diagnóstico se continuó la capacitación a los	<p><i>al control de las enfermedades transmitidas por vectores.</i></p> <p><i>En lo que respecta a la formación de Becarios en el ámbito provincial cabe poner de resalto que varias provincias no han adherido a este plan de capacitación por suponer que ello implicaría asumir potenciales compromisos con las personas capacitadas “becario y/o agente ambiental”.</i></p>	
--	---	--

²⁰ Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores



Auditoría General de la Nación

<p>referentes provinciales en el uso del Sistema de Vigilancia por Laboratorios y clínico del Ministerio de salud de la Nación (SIVILA – C2-SNVS).</p> <p>Desde 2009 al 2016, se incrementó el registro nominalizado de las embarazadas positivas de 892 a 5698/año y de recién nacidos, hijos de madres positivas para <i>T. cruzi</i>, a ser monitoreados hasta el año de vida, de 619 a 3950.</p> <p>En 2016 se notificó un total de 258.744 embarazadas estudiadas cuya seroprevalencia para <i>T. cruzi</i> fue de 2,20% y la transmisión congénita sobre los niños estudiados y seguidos hasta el año de vida, fue de 2,89%.</p> <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Los hospitales y los centros de atención primaria de salud son los encargados de la prescripción y el seguimiento de los tratamientos etiológicos. <i>“Sin embargo no se cuenta con información epidemiológica y monitoreo continuo que demuestre la indicación de tripanocida en todos los casos que corresponda según recomendaciones de la Guía de atención al paciente con Chagas así como la correcta finalización de los tratamientos prescritos”²¹.</i>➤ Escasas actividades orientadas a detectar y diagnosticar niños infectados con <i>T. cruzi</i> (aspecto al que se hace referencia más adelante).➤ En los últimos seis años la planta de personal técnico de campo se redujo el 34%; esto, sumado a la precariedad de contratos del personal profesional y administrativo, dificulta afrontar los requerimientos de prevención y control vectorial de la problemática de Chagas. La situación entomo-epidemiológica y el compromiso asumido mediante el proyecto FONPLATA ARG 19/2013 evidencian el requerimiento de incorporación de recursos		
--	--	--

²¹ Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de Enfermedades Transmisibles por Vectores.



Auditoría General de la Nación

<p>humanos capacitados para abordar la problemática vectorial del país²². En Hallazgos Anteriores 4.1.8., se indicó este problema²³. El Proyecto FONPLATA informa la contratación en los dos últimos años 239 técnicos de campo respecto de un total inicial de 258 vacantes pero no acompaña la nómina oficial de personal que acredite dicha información.</p> <p>Opinión: Parcialmente regularizada.</p> <p>Hallazgo: 1) Debilidades en la detección, diagnóstico oportuno, tratamiento, seguimiento y notificación de la población infectada con T. cruzi (<i>para mayor detalle, ver 4.1.10 a 4.1.12</i>) que ponen de manifiesto la necesidad de intensificar y fortalecer las actividades de capacitación de los equipos de salud provinciales, de autoridades y de otras áreas relacionadas con la temática. 2) La escasez e inestabilidad contractual del personal para distintas actividades, entre ellas el control vectorial, junto con la escasa percepción de la importancia de las estructuras relacionadas con la vigilancia entomológica, impactan negativamente en el objetivo de interrupción de la transmisión por esa vía.</p> <p>Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación, a la que se agrega - Continuar las actividades de capacitación del personal de salud y de otros actores vinculados, hasta alcanzar el fortalecimiento necesario para alcanzar las metas del Plan 2011-2106 y arbitrar los medios para el incremento del personal necesario a ese fin.</p>		
<p>4.1.10. El número de embarazadas a quienes se efectúan controles de Chagas es inferior al establecido por la Ley 26.281. La estimación más elevada de controles de embarazadas en el sector público (200.000) representa aproximadamente la mitad, 47,9% de los nacidos vivos en este sector que en 2009 alcanza a 417.140</p>	<p><i>Se adhiere a la observación realizada y se considerará la recomendación formulada.</i></p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación</p>

²² Nota CNCV N° 371/17 del Coordinador Ejecutivo de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

²³ “Las provincias en su mayoría, carecen de los RRHH y estructuras necesarias para llevar a cabo la vigilancia entomológica tanto por la multifuncionalidad de sus equipos como por la no percepción de la vigilancia como herramienta de control entomológico”.



Auditoría General de la Nación

<p>-y el 26,8% del total de los nacidos vivos en el año, 745.336- (Estimación del Referente No Vectorial y MSN, Estadísticas Vitales 2009).</p> <p>Recomendación realizada: Coordinar acciones con las distintas instancias del subsistema de salud público, de obras sociales y privado, para cumplir con el control de Chagas a todas las embarazadas en el conjunto de los establecimientos del país, según lo establece la Ley 26.281.</p> <p>Situación actual. Se observa el incremento de los controles de embarazadas. Número estimado en 2009, 200.000; en 2015, 309.248 según datos del PNCh INCOSUR 2015 (283.441 embarazadas según el Plan Belgrano) y en 2016, 258.744 embarazadas estudiadas.</p> <p>Gráfico N°: 3</p> <p>Opinión: Parcialmente regularizada.</p> <p>Hallazgo: El número de embarazadas controladas aumentó significativamente. No obstante, hay una importante distancia para alcanzar la meta establecida por ley y es necesario continuar la capacitación dentro del subsistema público e intensificar las acciones y la coordinación con el privado y de obras sociales.</p> <p>Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.</p>		
<p>4.1.11. Con respecto a los estudios de RN de madres chagásicas, el SNVS informa 149 notificaciones de casos en 2009; la línea de base 2010 indica 300, en tanto se estima que el total de RN chagásicos asciende a 1300 casos anuales. Los casos que se notifican (300) según la línea de base representan el 23,1% del número de RN chagásicos anuales estimados por el PNCh.</p> <p>Recomendación realizada: Coordinar acciones con las distintas instancias del subsistema de salud público, de obras sociales y privado para cumplir con los estudios obligatorios a todos los recién nacidos hijos de madres chagásicas en la totalidad de los establecimientos del país, según lo establece la Ley 26.281.</p>	<p><i>Se considerará la recomendación formulada por ese organismo en la proyección del Decreto Reglamentario de la Ley 26.281.</i></p> <p><i>Corresponde agregar que a partir del mes de diciembre del año 2015 y hasta casi fines del mes de julio de 2016 se produjo la mayor epidemia de dengue en la historia de la República Argentina desde que se tienen registros.</i></p> <p><i>Esa epidemia incidió con un impacto muy significativo en las acciones de diagnóstico tratamiento de la enfermedad de Chagas. Es dable señalar que tanto a nivel de las jurisdicciones provinciales como a nivel nacional, los laboratorios de diagnóstico serológico y los programas de control vectorial son los</i></p>	<p>En virtud de las consideraciones indicadas en el hallazgo 4.1.5., se mantienen el hallazgo y la recomendación</p>



Auditoría General de la Nación

<p>Situación actual: Según el SNVS, en 2015 hubo 2159 casos notificados y 137 confirmados de chagas congénito; y en 2016, 1961 notificados y 86 casos confirmados (Fuente: Msal, SNVS, Boletín Integrado).</p> <p>Opinión: Situación no regularizada.</p> <p>Hallazgo: Teniendo en cuenta que el total anual de RN chagásicos se estima en 1300 casos, los diagnosticados en 2015 y 2016 (137 y 86) representan el 10,5% y el 6,6% respectivamente de la estimación, de manera que la mayoría de esos RN no son diagnosticados en la etapa de mayor efectividad del tratamiento (Cf. Anexo II, Cuadro a10).</p> <p>Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.</p>	<p><i>mismos para todas las enfermedades de transmisión vectorial.</i></p> <p><i>Por los motivos expuestos durante el mes de diciembre de 2015 y el primer semestre de 2016 casi la totalidad de la capacidad de diagnóstico laboratorial y de control vectorial de provincial estuvo redirigida y focalizada en el diagnóstico y control de la epidemia de dengue en virtud de la emergencia declarada en las provincias afectadas del NEA, NOA y CENTRO, coincidiendo con el área endémica de la enfermedad de chagas.</i></p> <p><i>Aquel re direccionamiento de fuerzas trajo como consecuencias una disminución en el diagnóstico serológico de la enfermedad, con el consecuente impacto en la baja de tratamientos médicos durante la totalidad del año 2016.</i></p>	
<p>4.1.12. El número de controles serológicos y de tratamientos en la población infantil de 0-14 años es reducido. En 2009 se estudian 77.796 niños de distintas edades de ese grupo etario. La Ley establece controlar a los niños al cumplir seis y doce años, que totalizan 1.360.037 en 2001 según datos censales, de manera que aquéllos, que incluyen las diversas edades menores de 15 años, equivalen a un 5,7% de la suma de la población de 6 y 12 años. De manera que no se efectúa el control, el diagnóstico y el tratamiento oportunos de un importante sector de la población destinataria. La información que registra el organismo en uno de sus documentos –que reconoce incompleta– señala la realización de 390 tratamientos de niños de 0 a 14 años en 2009. La línea base, año 2010, indica 800 tratamientos anuales, en tanto el número óptimo a alcanzar es, estimativamente, de 35.000 anuales según el RNV.</p> <p>Recomendación realizada: Hacer efectiva la obligatoriedad de realización de las pruebas diagnósticas en niños de 6 y 12 años de edad conforme al artículo 4° de la Ley 26.281, coordinando acciones entre las autoridades sanitarias y educativas.</p>	<p><i>Se comparte la observación, informándose que como parte de los lineamientos estratégicos del Programa Nacional de Chagas, se continuará fortaleciendo el control de embarazadas.</i></p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>Situación actual: Según la información suministrada por la misma fuente, CETV:</p> <p>1) El número absoluto de niños controlados en 2015 y 2016, 45.936 y 33.001, respectivamente, fue inferior al de 2009: 74.476. (Cf. Anexo II Cuadros a6 y a7).</p> <p>2) La cantidad de tratamientos notificados de niños se elevó de 390 en 2009 (con indicación de “información incompleta” en el documento), a 524 en 2015 y a 403 en 2016.</p> <p>Opinión: No regularizada.</p> <p>Hallazgo: El número y proporción de niños menores de 14 años controlados, bajo ya en 2009, descendió significativamente en 2015 y 2016. Dado que la ley establece el control de los niños de 6 y 12 años, se determinó el número que presentaban estas edades en el Censo de 2010: 1.368.239. De manera que el total de muestras estudiadas en 2015 (45.936) representan alrededor del 3,4% y en 2016 (33.001) un 2,4% del grupo poblacional al que legal y preventivamente debe controlarse.</p> <p>Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación.</p>		
<p>4.1.13. La Coordinación no Vectorial del Programa está a cargo de un único profesional, sin un equipo técnico que lo asista en las actividades de capacitación, formación y fortalecimiento del personal de los sistemas de salud provinciales en prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del Chagas y en el seguimiento de las acciones respectivas en las distintas jurisdicciones.</p> <p>Recomendación realizada: Fortalecer la Coordinación No Vectorial del PNCh a fin de contar con un equipo profesional dedicado a actividades de capacitación, formación y fortalecimiento del personal de los sistemas de salud provinciales, y al seguimiento y supervisión de las acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en las distintas jurisdicciones.</p>	<p><i>En virtud del reciente cambio de autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, la Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores se encuentra en proceso de reestructuración organizacional administrativa a los fines de alcanzar una mejora en la implementación de las políticas de salud pública para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en las distintas jurisdicciones</i></p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>Situación actual: La Coordinadora Técnica es la única persona del MSAL con dedicación exclusiva al Programa, con la salvedad ya señalada en un punto anterior y que alcanza solo a diez de las provincias: “...en el marco del proyecto FONPLATA ARG 2013/19 se contrataron en diciembre de 2015 (retroactivo a marzo del mismo año) 4 profesionales para el monitoreo de las provincias incluidas en el proyecto, 2 supervisores de campo, 1 coordinador del sistema SIG Chagas y dos coordinadores técnicos del equipo recién mencionado.” (ver punto 4.1.4.)</p> <p>Opinión: Parcialmente regularizada dentro del marco y los alcances del Proyecto FONPLATA</p> <p>Hallazgo: Teniendo en cuenta la situación encontrada, no hubo cambios significativos respecto del informe anterior. El Proyecto FONPLATA alcanza a 10 provincias y la enfermedad de Chagas está presente en todo el país, esto es, también en el resto de las jurisdicciones endémicas y en las no endémicas, que requieren actividades de capacitación, seguimiento y supervisión.</p> <p>Nueva recomendación: Se mantiene la recomendación</p>		
<p>4.1.14. Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad cuya emergencia está directamente relacionada con las condiciones sociales y habitacionales (viviendas precarias y “ranchos”, que posibilitan el alojamiento del vector), no hay información sobre acciones coordinadas desde el organismo con otras áreas gubernamentales en cuanto a la construcción y/o readecuación de viviendas en las áreas de mayor endemividad.</p> <p>Recomendación realizada: Coordinar con otras áreas gubernamentales específicas la construcción y/o readecuación de viviendas en las áreas de mayor endemividad.</p> <p>Situación actual: El Organismo hace entrega de documentos que dan cuenta de la importancia de la construcción y/o readecuación de viviendas para evitar la transmisión vectorial:</p> <p>a. Propuesta de Erradicación de Vivienda Rancho Asociada a la Enfermedad de Chagas,</p>	<p><i>Se toma en cuenta la recomendación efectuada.</i></p> <p><i>Por último corresponde advertir que se adjunta la Nota N° NO-2018-08727947-APN-SSEAYS#MS, por la que solicitara oportunamente prórroga del plazo previsto originalmente para su responde.</i></p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación</p>



Auditoría General de la Nación

<p>formulada por funcionarias de la DETV, agosto de 2015.</p> <p>b. Estudio Descriptivo de Acciones de Mejoramiento de la Vivienda como Estrategia para el Control de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina, elaborado por un arquitecto del PNCh de la DETV del MSAL, noviembre de 2015. Incluye la <i>Propuesta de Erradicación de Vivienda Rancho Asociada a la Enfermedad de Chagas</i> antes+ señalada.</p> <p>No obstante, los documentos no informan sobre aprobación y/o implementación de algún plan nacional de viviendas saludables.</p> <p>Opinión: No regularizada.</p> <p>Hallazgo: El PNCh 2011-2016 contempla, entre sus líneas estratégicas, la Mejora de la Vivienda y Ambiente ya que la erradicación de las viviendas rancho y la mejora del peridomicilio reducirá el riesgo de infestación/reinfestación y brindará sustentabilidad a los resultados del Plan. Requiere que se forme una Comisión Nacional integrada por los Ministerios de Salud, Planificación, Desarrollo Social, Educación, Ambiente, Interior, Ciencia y Tecnología, y se elabore e implemente un Plan Nacional de Vivienda Saludable.</p> <p>Indica como tarea del Objetivo 1 (Alcanzar y sostener la interrupción de la transmisión vectorial en el ámbito nacional) la creación del <i>Plan</i>, coordinado con los programas nacionales y provinciales.</p> <p>La Propuesta de Erradicación de Vivienda Rancho Asociada a la Enfermedad de Chagas para toda el área endémica del país (agosto de 2015) expresa:</p> <p><i>“... lo que se propone NO es un Plan de Viviendas sino desarrollar una política sanitaria de erradicación de Vivienda Rancho asociada a la Enfermedad de Chagas, por lo que el Programa Nacional de Chagas debe intervenir en todas etapas de la planificación e implementación. Las viviendas rancho que se encuentran en zona de riesgo de</i></p>		
--	--	--



Auditoría General de la Nación

<p><i>infestación de Chagas, según Censo 2010 son 147.987 y se propone implementar la erradicación en 5 etapas...”</i></p> <p>No hay evidencia de constitución de la Comisión Nacional interministerial para formular el Plan ni de avances en la implementación de la Propuesta de 2015.</p> <p>Nueva recomendación: Constituir la Comisión Nacional Interministerial y formular e implementar, en el marco de los objetivos y lineamientos del Plan 2011-2016, el Plan Nacional de Vivienda Saludable para consolidar y dar sostenibilidad a los avances en el control de la transmisión vectorial.</p>		
<p>4.1.15. En el período auditado no se ha tomado conocimiento de la realización de acciones y/o campañas masivas con otros organismos gubernamentales tendientes a la concientización de la sociedad a nivel nacional sobre características de la enfermedad, número de afectados, medidas de prevención, posibilidades de interrumpir la transmisión y de curación.</p> <p>Recomendación realizada: Desarrollar acciones y campañas masivas con otros organismos gubernamentales orientadas a concientizar a la sociedad sobre la extensión del Chagas en todo el territorio nacional, características de la enfermedad, formas de prevención, técnicas de interrupción de la transmisión y posibilidades de tratamiento y cura de la infección.</p> <p>Situación actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para instalar la problemática del chagas en la agenda pública y sensibilizar a todos los sectores sociales, en el marco de las acciones del Plan 2011- 2016 se instauró en 2011 el “Día Nacional por una Argentina sin Chagas” cada último viernes de agosto. - El Organismo informa acerca de las actividades de capacitación llevadas a cabo durante agosto de 2015 y 2016. <p>Opinión: Parcialmente regularizada</p> <p>Hallazgo: La información relevada, incluyendo una de las entrevistas con el Director Nacional de</p>	<p>Sin comentarios.</p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

<p>Epidemiología, indican que las actividades de concientización de la comunidad, fundamentales para la participación activa en la problemática del chagas, se llevan a cabo en agosto de cada año. De manera que se cumplen las actividades previstas en el punto (d) del objetivo 5.5.3. (Comunicación social y participación comunitaria. El objetivo es lograr la movilización social y participación comunitaria para potenciar y lograr la sustentabilidad de las acciones del programa) del Plan 2011-2016, uno de cuyos puntos (2) indica: “comunicación en medios masivos y sitios web oficiales con mensajes consensuados”. Más allá de la indudable importancia de las actividades desarrolladas durante agosto de cada año, no hay evidencia de implementación sistemática de campañas masivas a nivel nacional para informar, concientizar a todos los actores sociales y promover la participación comunitaria activa.</p> <p>Nueva recomendación: Promover el desarrollo de campañas, permanentes o periódicas, de alcance en todo el territorio nacional a fin de generar conciencia sobre la problemática y fomentar la participación activa de la comunidad, elementos esenciales para el logro de los objetivos del PNCh</p>		
4.2. Hallazgos actuales		
<p>4.2.1. Medicamentos y tratamientos. La información suministrada por el Organismo presenta los tratamientos desagregados por grandes grupos de edad (hasta 14 años y de 14 y más) y provincias (Anexo II, Cuadro a14). La falta de registro estandarizado de información actualizada sobre seguimiento, interrupciones y sus causas y finalizaciones correctas, constituyen una debilidad respecto de la posibilidad de evaluar e introducir, si fueran necesarias, modificaciones en los abordajes del tratamiento según distintas variables intervinientes. En 2015 se informaron 2.218 tratamientos etiológicos para pacientes con infección crónica y casos agudos congénitos y vectoriales. Dado que la demanda de medicación es superior, se</p>	Sin comentarios.	Se mantienen el hallazgo y la recomendación.



Auditoría General de la Nación

<p>estima que hay más tratamientos realizados sin notificar (PNCh INCOSUR 2015).</p> <p>Cuadro N° 3: Tratamientos notificados, por grandes grupos de edades. Total del país - 2015 y 2016 Fuente: Anexo II - Cuadro N° a14</p> <p>La distribución de medicamentos, reactivos y químicos (insecticidas) se realiza a demanda. En Hallazgos Anteriores 4.1.9.se señaló que no se contaba “con información epidemiológica y monitoreo continuo que demuestre la indicación de tripanocida en todos los casos que corresponda según recomendaciones de la Guía de atención al paciente con Chagas así como la correcta finalización de los tratamientos prescritos”.</p> <p>6.1. Impulsar las actividades y asegurar los medios necesarios para contar con información epidemiológica permanentemente actualizada sobre el chagas, y atender a la importancia que tienen el tratamiento específico de los casos que correspondan y el registro del inicio, seguimiento, interrupción –junto con los motivos- y finalización completa de aquél.</p>		
<p>4.2.2. Con respecto al conjunto de la información provincial registrada en las Planillas INCOSUR del PNCh, surge una clara diferencia entre las jurisdicciones incluidas en el Proyecto FONPLATA y las que no lo están. En tanto las primeras presentan datos para todas, o casi todas, las dimensiones contempladas en las <i>Planillas</i>, con respecto a las segundas es frecuente la ausencia de registros. Esto indica debilidad de los programas provinciales para transmitir datos y del programa nacional en la supervisión del flujo de información. No escapa a esta observación el conocimiento de la importancia de los convenios suscriptos por las provincias incluidas en el Proyecto FONPLATA y del impacto de éste en la gestión del PNCh y de los programas provinciales.</p> <p>6.2. Promover el envío de la información relativa al conjunto de</p>	<p>Sin comentarios.</p>	<p>Se mantienen el hallazgo y la recomendación.</p>



Auditoría General de la Nación

acciones de control vectorial y no vectorial del Chagas desde todas las jurisdicciones al PNCh en lapsos razonables, para alcanzar diagnósticos actualizados y adoptar oportunamente decisiones eficaces y efectivas a fin de lograr las metas del Plan 2011-2016.		
--	--	--