

SESIONES ORDINARIAS

2012

ORDEN DEL DÍA N° 637

COMISIÓN PARLAMENTARIA MIXTA REVISORA
DE CUENTAS

Impreso el día 27 de julio de 2012

Término del artículo 113: 7 de agosto de 2012

SUMARIO: **Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación en su informe de control de gestión ambiental realizado en el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Chagas. (74-S.-2012.)

Buenos Aires, 11 de julio de 2012.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente

Proyecto de resolución

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional, solicitándole informe sobre las medidas adoptadas a los fines de regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación en su informe de control de gestión ambiental realizado en el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Chagas.

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

Saludo a usted muy atentamente.

AMADO BOUDOU.
Juan Estrada.

FUNDAMENTOS

La Auditoría General de la Nación (AGN) efectuó una auditoría de control de gestión ambiental en el

Ministerio de Salud (MSN), Programa Nacional de Chagas, por el período 2009 y primer semestre de 2010.

El órgano de control realiza los siguientes comentarios y observaciones:

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

—El Programa Nacional de Chagas, en adelante PNCh, instituido por las resoluciones 1.687/06 y 1.543/08, 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 12 de la ley 26.281 otorga a la prevención y el control de la enfermedad de Chagas.

Si bien la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores (DETV) cuenta con asignación presupuestaria desde 2011, el PNCh ha perdido asignación presupuestaria específica entre los años 2.009 y 2011.

—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.

–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.

–Se observan diferencias entre los datos del PNCh y los de otros sistemas o fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS), Programa Funciones Esenciales de Salud Pública (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.

–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.

–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 el 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.

–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 referente/coordinador no vectorial (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.

–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– (MSN, estadísticas vitales 2009).

–Con respecto a los estudios de recién nacidos (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 1.300 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.

–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 en 2009. La línea base, año 2010, indica 800 tratamientos, en tanto el número óptimo a alcanzar es, estimativamente, de 35.000 anuales según el RNV.

–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.

–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 adecuación de viviendas en las áreas de mayor endemidad.

–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.

La AGN señala que el presente informe fue puesto en conocimiento del ente auditado, el que formuló

consideraciones que han sido tenidas en cuenta para la elaboración del informe definitivo.

En atención a las observaciones realizadas, el órgano de control formuló recomendaciones al organismo auditado.

La AGN concluye que:

—La enfermedad de Chagas es la principal endemia del país, con un número de infectados que se estima entre 1.600.000 y 2.000.000, y alrededor de 7.000.000 de habitantes en situación de riesgo. Dadas las migraciones y las formas de transmisión no vectorial, se encuentra extendida en todo el país. Del total de notificaciones de Chagas agudo congénito en 2009, más de la mitad corresponde a la CABA y a la provincia de Buenos Aires, dos de las cinco jurisdicciones consideradas sin riesgo de transmisión vectorial. En 2010, del total de embarazadas estudiadas en esa provincia, el 1,69% presenta reacción positiva al Chagas.

—En razón de esto, tanto la resolución de creación del programa de 2006 como la ley 26.281 del año siguiente asignan carácter prioritario a la prevención y a la erradicación definitiva de todas las formas de transmisión de la enfermedad en la Argentina.

No obstante, en los últimos años el programa ha sido desjerarquizado en los aspectos institucionales y presupuestarios.

—Se trata de una enfermedad silenciosa por sus características específicas, y silenciada por afectar mayoritariamente a sectores de menor capacidad económica y visibilidad. A esto se suma su “naturalización” —tanto por la población afectada como por el resto de la sociedad— y el importante desconocimiento de que es posible no sólo erradicar la transmisión sino también curar a los infectados.

—Para alcanzar la erradicación definitiva de la enfermedad se requiere una unidad centralizadora específica a nivel nacional que se articule eficazmente con los sistemas de salud de las provincias y sus programas; asegurar a las áreas nacionales y provinciales los recursos necesarios a ese fin; coordinar acciones entre los tres subsistemas de salud; optimizar el funcionamiento del sistema de información; acordar actividades con otras áreas gubernamentales —y entidades no gubernamentales involucradas en el tema— a fin de mejorar las condiciones habitacionales, concientizar a la población, promover la educación sobre el chagas en el marco de la enseñanza tanto formal como no formal y atender de manera integral las distintas dimensiones relacionadas con la enfermedad.

*Roberto F. Ríos. — Gerardo R. Morales. —
José M. Á. Mayans. — Enrique A. Vaquié.
— Eric Calcagno y Maillmann. — José M.*

*Díaz Bancalari. — Manuel Garrido. — Julio
R. Solanas. — Elena M. Corregido. — Pablo
G. González. — Nanci M. A. Parrilli. —
Ernesto R. Sanz.*

ANTECEDENTES

1

Dictamen de comisión

Honorable Congreso:

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas ha considerado el expediente OV-11/12, mediante el cual, la Auditoría General de la Nación comunica la resolución 20/12, aprobando el informe de auditoría de control de gestión ambiental realizado en el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Chagas, por el período 2009 y primer semestre de 2010; y, por las razones expuestas en sus fundamentos, os aconseja la aprobación del siguiente

Proyecto de resolución

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional solicitándole informe sobre las medidas adoptadas a los fines de regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación en su informe de control de gestión ambiental realizado en el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Chagas.

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

De acuerdo con las disposiciones pertinentes, este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 17 de mayo de 2012.

*Roberto F. Ríos. — Gerardo R. Morales. —
José M. Á. Mayans. — Enrique A. Vaquié.
— Eric Calcagno y Maillmann. — José M.
Díaz Bancalari. — Manuel Garrido. — Julio
R. Solanas. — Elena M. Corregido. — Pablo
G. González. — Nanci M. A. Parrilli. —
Ernesto R. Sanz.*

2

Ver expediente 74-S.-2012.

* Los fundamentos corresponden a los publicados con la comunicación del Honorable Senado.