

**Informe de Auditoría de Gestión**

**MINISTERIO DE SALUD  
Y DESARROLLO SOCIAL**

**Secretaría de Gobierno de Salud - Programa 20**

**Prevención y control de enfermedades inmuno-  
prevenibles**

**Proyecto N° 121 0751**



# Auditoría General de la Nación

## ÍNDICE

1. OBJETO DE LA AUDITORÍA .....	3
2. ALCANCE DEL EXAMEN .....	3
2.1. ENFOQUE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA .....	3
2.2. METODOLOGÍA .....	4
2.2.1. PREGUNTA DE AUDITORÍA 1 – OBJETIVO 1 .....	5
2.2.2. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2 – OBJETIVO 2 .....	5
2.2.3. PREGUNTA DE AUDITORÍA 3 – OBJETIVO 3 .....	6
2.3. PROCEDIMIENTOS APLICADOS.....	6
2.4. LIMITACIONES AL ALCANCE .....	8
3. ACLARACIONES PREVIAS.....	9
4. HALLAZGOS.....	12
5. OPINIÓN DEL AUDITADO .....	31
6. RECOMENDACIONES .....	31
7. CONCLUSIONES.....	32
ANEXO A.....	35
ANEXO B.....	36



# Auditoría General de la Nación

A LA SEÑORA MINISTRA

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Dra. Carolina Stanley

9 de Julio 1925

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En virtud de las funciones conferidas por el artículo 85 de la Constitución Nacional y en uso de las facultades conferidas por el artículo 118 de la Ley 24.156, la Auditoría General de la Nación procedió a efectuar un examen en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

## **1. OBJETO DE LA AUDITORÍA**

Gestión del “PROGRAMA 20 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES” durante los ejercicios 2016 y 2017, ejecutado en el ámbito de la Secretaría de Promoción, Programas sanitarios y Salud Comunitaria – Dirección de Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles, dependiente del entonces MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

## **2. ALCANCE DEL EXAMEN**

El trabajo fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental aprobadas por las Resoluciones 26/15 y 186/16, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la Ley 24.156, habiéndose aplicado los procedimientos que se detallan en el punto 2.3 de este informe.

Las tareas de campo en sede del auditado se desarrollaron entre el mes de junio de 2017 y mayo de 2018.

### **2.1. ENFOQUE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA**

Se realizó un relevamiento preliminar en el auditado que permitió identificar las siguientes materias de auditoría:



## Auditoría General de la Nación

(i) La implementación de las políticas por parte de la Dirección depende de aspectos relacionados con la recopilación, emisión de informes y la utilización de los resultados de la evaluación del desempeño e impacto de la política sustentado en un sistema estadístico.

(ii) El nivel de cobertura inmunológica de la “población objeto” – 95% – surge de la implementación del Programa 20 “Prevención y Control de Enfermedades inmuno-prevenibles” y las acciones llevadas a cabo por la “Dirección de Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles” (DiCEI)

(iii) El adecuado abastecimiento de vacunas y jeringas por jurisdicciones depende de la eficacia, eficiencia y economía del procedimiento de compra en el circuito de adquisición y distribución, tanto como el registro y guarda de las mismas.

En virtud de los problemas identificados, y con un enfoque orientado a resultados, problemas o procesos según se detalla en cada caso, se determinaron preguntas de auditoría y de acuerdo a ellas se establecieron los siguientes objetivos:

(a) **OBJETIVO 1:** Evaluar el sistema estadístico en cuanto a la recopilación, emisión de informes y utilización de las mediciones respectivas (enfoque de problema).

(b) **OBJETIVO 2:** Ponderar la gestión operativa respecto a la cobertura razonable y equitativa de la “población objeto” (enfoque de resultado).

(c) **OBJETIVO 3:** Analizar el circuito de adquisición y distribución de vacunas, desde su recepción hasta la efectiva entrega en las jurisdicciones, incluyendo el procedimiento de stock y destrucción al vencimiento, según muestreo estadístico enunciado en el punto 2.3. (enfoque proceso).

### **2.2. METODOLOGÍA**

En función de lo expuesto precedentemente y los resultados del análisis preliminar, incluyendo la evaluación de riesgos de auditoría, las preguntas de auditoría son las siguientes:



## Auditoría General de la Nación

### **2.2.1. PREGUNTA DE AUDITORÍA 1 – OBJETIVO 1**

¿Cuenta el Ministerio con un sistema estadístico nacional sobre el plan de vacunación implementado?

Sub-preguntas:

- ¿Se encuentra centralizada y homogeneizada a nivel jurisdiccional la recopilación integral de datos para la generación de informes estadísticos sobre la gestión de la DiCEI?
- ¿Cuáles son los requisitos normativamente exigibles a cada jurisdicción, y cuál es el grado de cumplimiento?, ¿qué normativa se aplica?
- ¿Cómo se resuelven las potenciales debilidades en la información proveniente de las jurisdicciones?
- ¿Se emiten informes que expongan niveles de eficacia -financiera y operativa- en función de los objetivos específicos del Programa 20?
- ¿Existe información estadística sobre el nivel de desempeño e impacto de la gestión de la DiCEI?

### **2.2.2. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2 – OBJETIVO 2**

¿Se alcanza la cobertura inmunológica prevista en la población objeto considerada por el Programa?

Sub-preguntas:

- ¿Se cumple con los lineamientos generales establecidos a nivel nacional e internacional en materia de control inmunológico?
- ¿Cómo se expone la oportuna consideración de las diversas opiniones y/o recomendaciones aportadas en cada caso particular?
- ¿Se implementa un mecanismo adecuado para la recopilación de datos sobre las necesidades jurisdiccionales?
- ¿Se analizan, procesan y compilan dichas solicitudes para la programación de las adquisiciones?
- ¿El sistema de control interno permite la generación, administración y archivo de evidencias documentales respaldatorias válidas y suficientes?



## Auditoría General de la Nación

### **2.2.3. PREGUNTA DE AUDITORÍA 3 – OBJETIVO 3**

¿Los procedimientos de adquisición, depósito y distribución de vacunas e insumos, así como también el tratamiento de los residuos patológicos, han sido debidamente cumplimentados en cuanto a la normativa aplicable al respecto?

Sub-preguntas:

- ¿Se ha cumplimentado debidamente la normativa de aplicación para la adquisición de vacunas, desde el pedido específico hasta la entrega efectiva según la muestra analizada?
- ¿Se ha motivado debidamente la excepcionalidad de los pagos efectuados por legítimo abono, en especial teniendo en cuenta que los servicios de almacenamiento y transporte constituyen un eslabón imprescindible y permanente para el cumplimiento de los objetivos establecidos por el programa en cuestión?
- ¿Se ha cumplimentado debidamente la normativa de aplicación para la contratación del servicio de tratamiento de residuos patológicos, en especial la destrucción de las vacunas vencidas y/o inutilizadas, como asimismo verificar si dicho stock se compadece con los estándares usuales y/o identificar otras problemáticas, según la muestra analizada?

### **2.3. PROCEDIMIENTOS APLICADOS**

Durante el desarrollo de la auditoría se realizaron tareas de relevamiento, recopilación y estudio de la normativa y de los antecedentes de control relacionados con la materia objeto del presente trabajo (ver Anexo B):

- Normativa aplicable
- Informes Auditoría interna y SIGEN

Muestras para el Objetivo 3 Pregunta 3:



## Auditoría General de la Nación

- Muestra adquisiciones de vacunas mediante el mecanismo de compras de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) denominado Fondo Rotatorio Teniendo en cuenta que la DiCEI (ver págs. 10 y 11):

- no cuenta con la organización administrativa para la gestión de compras, ni para la registración principal de los movimientos de las partidas presupuestarias respectivas,
- que el listado de expedientes remitido por el organismo no contiene mención específica homogénea de los adjudicatarios, ni de los objetos que hacen a la razón de causalidad del trámite de los mismos y,
- que no existe información respecto a montos totales involucrados en cada caso,

Se realizó una muestra “aleatoria” estratificada mediante la utilización de palabras clave (ej. Vacunas). Se seleccionaron los siguientes expedientes: n° 5776-16-5; 12148-16-1; 21083-16-1; 19001-15-8; y 18785-16-3.

- Muestra adquisiciones de vacunas por compras nacionales. Sobre un total de \$3.031.403.663,80 de compras para los años 2016 y primer semestre 2017 (emitidos en 8 órdenes de compra) se seleccionaron por significatividad económica los expedientes correspondientes a dos órdenes de compra por un total de \$ 2.094.052.000 (69% del total) [OC n° 33/16 \$ 818.412.000 y OC n° 141/17 \$ 1.275.640.000].

- En cuanto a los expedientes que tramitaron la contratación de servicios de terceros vinculados al almacenamiento y distribución de vacunas e insumos, en ambos casos se abonaron por la vía excepcional del legítimo abono a la empresa Frigorífico Oneto y al Correo Argentino, respectivamente. Con el mismo criterio señalado anteriormente se seleccionaron los siguientes expedientes (palabras claves): 569-16-1; 2141-16-9; 4220-16-3; 4686-16-2; 6488-16-3; 8678-16-4; 11125-16-8; 11133-16-0; 13485-16-1; 8685-16-0; 15488-16-8; 17946-16-3; 23994-16-1; 02086068; 11100584; 03062319; 14693-15-9; 19284-14-1; 6029-15-0; 28282-15-1; 09207616; 23904-14-6.

- Tratamiento de residuos patológicos: se ha constatado una única orden de compra para la recolección y disposición final de 18.480 kg de residuos peligrosos [OC n° 311/16 \$



## Auditoría General de la Nación

729.960]por lo que se incluyó en la muestra de auditoría el expediente por el cual tramitara la misma.

El trabajo realizado incluyó el análisis de la información procesada por los sistemas computarizados del Auditado, no constituyendo una auditoría especial sobre el correcto funcionamiento del sistema de procesamiento electrónico de datos en cuanto a los programas de computación diseñados, los elementos de control incluidos y la configuración y seguridad de los equipos empleados al efecto.

### **2.4. LIMITACIONES AL ALCANCE**

Al momento de la finalización de las tareas de campo, los siguientes expedientes de la muestra seleccionada se encuentran pendientes de remisión por encontrarse en los bultos de la mudanza del archivo general del ministerio a otra ubicación, sin que se hayan podido ordenar adecuadamente lo que impide – según el Organismo y de acuerdo a las fotografías remitidas que obran en el Anexo A según Nota NO-2018-218224066-APN-DGA#MS– el envío de los mismos: N° 1-2002-18785/16-3 (adquisición de vacunas por fondo rotatorio); N° 1-2002-4686/16-2 (ajuste de tarifas frigorífico); N° 1-2002-6029/15-0 (adquisición al Correo Argentino); N° 1-2002-23904/14-6 (adquisición al Correo Argentino).

Por otra parte, los siguientes expedientes no han sido remitidos por el Auditado, sin informar la causa del impedimento de su envío: Fondo Rotatorio OPS expediente n° 19001-15-8; expedientes que tramitaron las órdenes de compra N° 141/17 por \$ 1.275.640.000 y N° 311/16 por \$ 729.960; y N° 28282-15-1<sup>1</sup>.

Por Notas Nros. 93/19; 94/19; 143/19; y 144/19 – RCSCSNF, se remitió el proyecto de informe para que el auditado efectúe las aclaraciones o comentarios que considere pertinentes.

Habiéndose vencido los plazos oportunamente otorgados (incluida la prórroga correspondiente), el organismo auditado no realiza descargo alguno sobre los términos del presente informe.

---

<sup>1</sup> Solicitado mediante Nota N° 32/18-RCSCSNF del 13/03/18 y reiterado mediante Nota N° 63/18-RCSCSNF del 10/04/18 cuyo plazo fue prorrogado a pedido del Auditado mediante Nota N° 78/18-RCSCSNF del 24/04/18.



## Auditoría General de la Nación

### 3. ACLARACIONES PREVIAS

El entonces Ministerio de Salud de la Nación – actualmente Ministerio de Salud y Desarrollo Social según la reestructuración dispuesta mediante Decretos 801 y 802/18- tenía por misión entender en la formulación, promoción y ejecución de planes tendientes a la reducción de inequidades en las condiciones de salud de la población, en el marco del desarrollo humano integral y sostenible, mediante el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de consensos en el ámbito federal intra e intersectorial.

Asimismo, se destaca su función rectora en relación con el Sector Salud en su conjunto, especialmente en cuanto a la regulación de las estructuras, procesos y resultados implicados en la atención de la salud de la población, como así también de aquellos elementos, productos y/o servicios con incidencia directa sobre el estado de salud de las personas, teniendo en cuenta su impacto socio-sanitario.

En ese marco, el Programa 20 “Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles”, que tuvo un presupuesto asignado de \$3.480 y \$4.877 millones para los ejercicios 2016 y 2017 respectivamente, contribuye a sostener las acciones de vacunación, las que constituyen junto con el agua potable una estrategia para la disminución de la mortalidad y el crecimiento de la población<sup>2</sup>. En este sentido, el Ministerio realiza la planificación nacional en coordinación con los responsables de cada una de las jurisdicciones; adquiere y distribuye los insumos necesarios; realiza la vigilancia epidemiológica; y monitorea y evalúa en forma permanente los resultados obtenidos.

Con el fin de disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades inmuno-prevenibles mediante la vacunación sostenida de los niños recién nacidos como así también de los niños de 6 y 11 años, adolescentes, embarazadas y adultos a través de cada una de las dependencias específicas a nivel provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la propuesta tiende a un logro anual de cobertura de vacunación por jurisdicción del 95% sobre la población objeto comprendida en el Calendario Nacional de Vacunación (vacunación gratuita y obligatoria para la población objetivo en todo el país).

---

<sup>2</sup> Según Descripción del Programa citado.



## Auditoría General de la Nación

El citado Calendario incluye las siguientes vacunas<sup>3</sup>:

- BCG (tuberculosis)
- Hepatitis B
- Neumococo Conjugada (neumonías o infecciones graves)
- Cuádruple o Quíntuple pentavalente (difteria, tétanos, tos convulsa y hoemophilus influenzae b)
- Polio (Ipv – Opv)
- Rotavirus (gastroenteritis graves)
- Meningococo (meningitis)
- Gripe
- Hepatitis A
- Triple viral (sarampión, rubiola y paperas)
- Varicela
- Triple Bacteriana (difteria, tétanos y tos convulsa)
- Virus Papiloma Humano (infección por contacto sexual)
- Doble Bacteriana (difteria)
- Doble Viral o Triple Viral (sarampión, rubiola/paperas)
- Fiebre Amarilla (en zona de riesgo)
- Fiebre Hemorrágica Argentina (en zonas de riesgo)

En el año 1977 se creó el “Programa ampliado de inmunizaciones PAI” en la Organización Panamericana de la Salud y en la Organización Mundial de la Salud, constituyendo un pilar fundamental en la medicina preventiva. En el año 1983 se aprueba la Ley 22.909, Ley de Vacunación Obligatoria, por la que se asigna al Programa PAI la responsabilidad y seguimiento de la vacunación en todo el país, en consonancia con las acciones internacionales de los organismos específicos. La Argentina como Estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud desde 1937 adhiere al mecanismo de compras de la OPS denominado “Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones”

---

<sup>3</sup> Fuente: página web del entonces Ministerio de Salud 2016 - 2017.



## Auditoría General de la Nación

(conforme Decreto 1007/00). La DiCEI es el órgano ministerial encargado para la tarea, la que se realiza en forma coordinada con los jefes PAI de las distintas jurisdicciones provinciales, quienes son designados por las autoridades sanitarias locales como referentes técnicos políticos a nivel provincial.

La DiCEI tiene por funciones, desde el año 2016 y entre otras, las siguientes: mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunaciones según la situación epidemiológica y sanitaria del país basado en evidencia científica; actualizar y difundir los lineamientos técnicos de la cuestión; formular y coordinar las campañas de vacunación; promover y coordinar la vigilancia intensificada; mantener actualizado el Registro Nominal de Personas Vacunadas; promover el estudio e investigación sobre dichas enfermedades; asegurar el funcionamiento de los procesos de adquisición y distribución; y asegurar la trazabilidad en los circuitos de monitoreo de depósito y distribución; todo ello para asegurar la oportuna y suficiente cantidad de vacunas, el personal y elementos necesarios para su aplicación, las autoridades sanitarias de cada jurisdicción deberán llevar un registro actualizado de las vacunaciones efectuadas. Dichos registros contendrán la información que determine la autoridad sanitaria nacional.

Dicho registro, denominado NOMIVAC (Sistema federal de vacunación nominalizado), contiene 137 campos descriptivos los que – entre otros – consignan la identificación y domicilio del ciudadano receptor y sus vínculos familiares; grupo sanguíneo y cobertura social; dosis aplicada, origen y laboratorio; e identificación del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) de la ficha del ciudadano.

Finalmente, se deja constancia que los temas bajo análisis se encuentran comprendidos en el Objetivo N° 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” (ODS) de las Naciones Unidas, convenidos para ser alcanzados en el año 2030.



## Auditoría General de la Nación

### 4. HALLAZGOS

El resultado de los procedimientos de auditoría realizados en el transcurso del presente trabajo y su análisis por parte del auditor evidencia incumplimientos y falencias en la gestión que justifican formular comentarios y observaciones respecto de los siguientes aspectos:

#### 4.1. PREGUNTA DE AUDITORÍA 1: SISTEMA ESTADÍSTICO.

##### 4.1.1. NOMIVAC: implementación parcial por parte de las provincias y debilidad en la información transmitida por migración de datos.

(a) **Provincias con implementación del NOMIVAC.** Al momento de esta auditoría se extendió su implementación a 12 provincias (Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, La Rioja, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego: lo que representa en términos de dosis enviadas un 24% del total, teniendo en cuenta que la distribución anual y total de dosis a nivel nacional alcanza a 43.402.161 y estas provincias reciben un total de 10.339.848).

(b) **Otras jurisdicciones con sistemas propios que exportan al Sistema Nacional.** Debe tenerse en cuenta que el Informe NOMIVAC a mayo de 2016 (última información disponible al momento de las tareas de campo) daba cuenta de distintas situaciones respecto de los **sistemas provinciales**, por ejemplo, algunas provincias han tenido una alta “tasa de transferencia de datos exitosos” (como por ejemplo sin rechazos por inconsistencias, etc.) (Buenos Aires 85%; CABA 88%; Córdoba 94%; La Pampa 80%; Mendoza 96%; Misiones 88%; Santa Fe 80% y Tucumán 85%). Las jurisdicciones no remiten los datos regularmente ni tampoco realizan una validación contra el sistema SINTyS (Sistema de identificación nacional tributario y social) y/o RENAPER (Registro Nacional de las Personas) (a efectos de cotejar datos personales por entrecruzamiento), lo que representa una debilidad en la conformación de la información. Además, no consta la revisión y/o control permanente tanto por parte de la autoridad provincial como de los múltiples centros de carga, aspecto que ahonda el hallazgo efectuado.



## Auditoría General de la Nación

### 4.1.2. Insuficiencia de asistencia de las jurisdicciones provinciales en la capacitación específica.

El sistema NOMIVAC se actualiza con la información de base generada en cada vacunatorio y/o centro de las distintas jurisdicciones, por eso el “usuario” es un sujeto relevante en la función registral. De allí que la capacitación sea fundamental como herramienta para limitar y/o erradicar fallas y errores humanos en dicha función, por eso la DICEI planifica – dentro de otras opciones de capacitación – un curso especial para la utilización de dicho servicio por parte de los responsables de programa, enfermeros, agentes sanitarios, personal de atención primaria y demás referentes: abordándose diversos temas sobre el particular, entre ellos, la solicitud y el manejo de insumos; la articulación NOMIVAC y Sistemas Provinciales de Salud; vacunación segura, etc. así como también la recepción y contestación de eventuales dudas del sistema para promover una mejora continua a nivel nacional.

En los años bajo análisis se ha registrado un bajo índice en el cumplimiento de los cursos de capacitación específico para los operadores del NOMIVAC, resultando un porcentaje del 46% y 47% para los años 2016 y primer semestre de 2017 respectivamente, entre las personas inscriptas al curso (matriculadas) y las que finalizaron la capacitación (certificadas). A continuación, se transcriben los datos generales de capacitación:

Cursos 2016	Registro Nomivac	Bioseguridad y Gestión residuos vacunación	Pensemos en vacunas	PoliomelitisSwicht	Total
Inscriptos al curso (Matriculados)	194	358	631	1536	2719
Certificados	90	262	403	1437	2192
Porcentaje participación con curso finalizado	46%	73%	64%	94%	81%



## Auditoría General de la Nación

Cursos primer semestre 2017	Registro Nomivac	Bioseguridad y Gestión residuos vacunación	Pensemos en vacunas	PoliomelitisSwicht	Total
<b>Inscriptos al curso (Matriculados)</b>	139	553	487	481	1660
<b>Certificados</b>	66	218	362	212	858
<b>Porcentaje participación con curso finalizado</b>	47%	39%	74%	44%	52%

Fuente: DICEI.

### 4.1.3. Necesidades en infraestructura y conectividad en los vacunatorios/efectores de las jurisdicciones locales, sin perjuicio del cumplimiento del plan de vacunación.

El entonces Ministerio de Salud aportó durante las tareas de campo un relevamiento de la situación de los vacunatorios locales públicos en cuanto a la necesidad de refacciones, la conexión a servicios de internet y la conexión al servicio de electricidad. De la información suministrada surge – a nivel nacional – la necesidad de arreglos edilicios en un 20%, de conexión al servicio de internet en un 35% y electricidad en un 2%, detallándose en particular cada una de las jurisdicciones. Esta situación complementa lo observado en el punto 4.1.1, respecto a la falta de implementación del NOMIVAC en las jurisdicciones, por tratarse de un sistema que requiere la carga de datos en línea (Internet).

Provincia	Total	Sobre Total Nac.	A refaccionar	%	Sin Internet	%	Sin Electr.	%
<b>Buenos Aires</b>	1.774	22,91%	710	40,02	975	54,96%	0	0,00
<b>Córdoba</b>	748	9,66%	5	0,67	236	31,55%	6	0,80
<b>Santa Fe</b>	708	9,14%	0	0,00	9	1,27%	0	0,00
<b>Santiago del Estero</b>	524	6,77%	30	5,73	260	49,62%	12	2,29
<b>Misiones</b>	396	5,11%	20	5,05	80	20,20%	7	1,77
<b>Salta</b>	396	5,11%	200	50,51	192	48,48%	53	13,38
<b>Chaco</b>	371	4,79%	69	18,60	25	6,74%	0	0,00
<b>Entre Ríos</b>	327	4,22%	165	50,46	66	20,18%	2	0,61



## Auditoría General de la Nación

<b>Tucumán</b>	331	4,27%	40	12,08	165	49,85%	7	2,11
<b>Mendoza</b>	314	4,05%	30	9,55	232	73,89%	0	0,00
<b>Jujuy</b>	303	3,91%	30	9,90	150	49,50%	24	7,92
<b>Río Negro</b>	220	2,84%	5	2,27	11	5,00%	6	2,73
<b>Neuquén</b>	209	2,70%	s/d		s/d		14	6,70
<b>Corrientes</b>	180	2,32%		0,00		0,00%	0	0,00
<b>Catamarca</b>	144	1,86%	64	44,44	109	75,69%	10	6,94
<b>San Juan</b>	140	1,81%	30	21,43	70	50,00%	0	0,00
<b>Chubut</b>	122	1,58%	25	20,49	19	15,57%	20	16,39
<b>San Luis</b>	115	1,49%	30	26,09	0	0,00%	4	3,48
<b>Capital Federal</b>	63	0,81%	4	6,35	0	0,00%	0	0,00
<b>La Rioja</b>	101	1,30%	20	19,80	50	49,50%	29	28,71
<b>La Pampa</b>	98	1,27%	10	10,20	9	9,18%	0	0,00
<b>Formosa</b>	88	1,14%	30	34,09	18	20,45%	1	1,14
<b>Santa Cruz</b>	53	0,68%	0	0,00	13	24,53%	0	0,00
<b>Tierra del Fuego</b>	19	0,25%	0	0,00	12	63,16%	6	31,58
<b>TOTALES</b>	<b>7.744</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.517</b>		<b>2.701</b>		<b>201</b>	

Fuente: DICEI 2016

### 4.2. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2: COBERTURA INMUNOLÓGICA NACIONAL

**4.2.1. La exposición de niveles de cobertura inmunológica se encuentran alejados de las metas adoptadas y acordadas oportunamente, tanto a nivel nacional como internacional, lo que representa un factor de riesgo con el consiguiente riesgo epidémico y el aumento de potenciales inequidades<sup>4</sup>.**

<sup>4</sup>Al respecto ver informe de “Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2017/2021” en especial Capítulo 2.4. “Equidad” pág.43 (26/09/17).



## Auditoría General de la Nación

La Organización Mundial de la Salud, a través del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (PAMV) persigue como objetivo para el periodo 2011 a 2020 el «Decenio de las Vacunas»<sup>5</sup> que en 2020, la población objetivo deberá alcanzar una cobertura de al menos el 90% de vacunación nacional y el 80% de vacunación en cada distrito o unidad administrativa equivalente con todas las vacunas que figuren en los programas nacionales, a no ser que haya otras recomendaciones.

Los objetivos estratégicos son: (1) Todos los países se comprometen con la inmunización como prioridad; (2) Individuos y comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad; (3) Los beneficios de la inmunización se distribuyen de forma equitativa a todas las personas; (4) Sistemas de inmunización robustos que forman parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente; (5) Programas de inmunización que cuenten con un acceso sostenible a una financiación previsible, suministro de calidad y tecnologías innovadoras; (6) Innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización.

El cumplimiento del PMAV asimismo, contribuirían al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>6</sup>, especialmente el OBJETIVO 3: GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES, se propone para 2030: “3.1) Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”; “3.2) Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal y la mortalidad de los niños menores de 5 años”; “3.8) Lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esencial de calidad, y a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

Respecto del análisis de cobertura<sup>7</sup> deberá tenerse en cuenta que hay distritos que pueden tener mayor cobertura que el ciento por ciento, en razón de su intrínseca

---

<sup>5</sup> El PAMV es un marco aprobado en mayo de 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud para alcanzar los objetivos de la visión del Decenio de las Vacunas de hacer accesible la inmunización universal.

<sup>6</sup> La Agenda 2030 ha definido 17 ODS con 169 metas, que fueron aprobados por 193 estados miembros de las Naciones Unidas. Cada país debe adaptarlos a su realidad y necesidades.

<sup>7</sup> Relación entre la población objeto (recién nacidos o en edad de recibir las dosis correspondientes) y las personas vacunadas.



## Auditoría General de la Nación

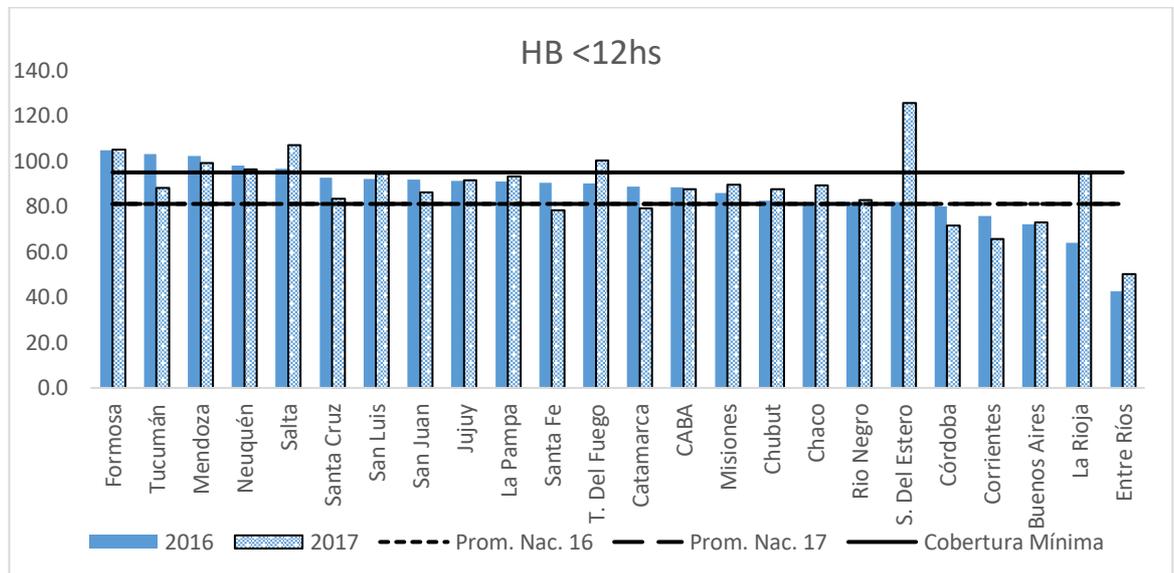
definición (por ejemplo, personas que se vacunan en una jurisdicción pero con residencia en otra, o campañas de vacunación, o personas fuera de la edad correspondiente a la dosis y que reciben la misma).

Según el Informe de Coberturas de Vacunación por Jurisdicción – Calendario Nacional de Vacunación 2009-2016 –, elaborado por el entonces Ministerio de Salud de la Nación con datos de la DiCEI (ver en especial Anexo B) e información de la DiCEI sobre el año 2017, surgen para el año 2016 y 2017 los siguientes ratios:

a) El promedio de cobertura nacional de vacunas de recién nacidos (757.273 personas), por jurisdicción, en HB (Hepatitis B) y BCG (tuberculosis), en ambos casos, está por debajo del 95%.

### Cobertura HB (Hepatitis B) – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 81,1% para ambos años bajo análisis



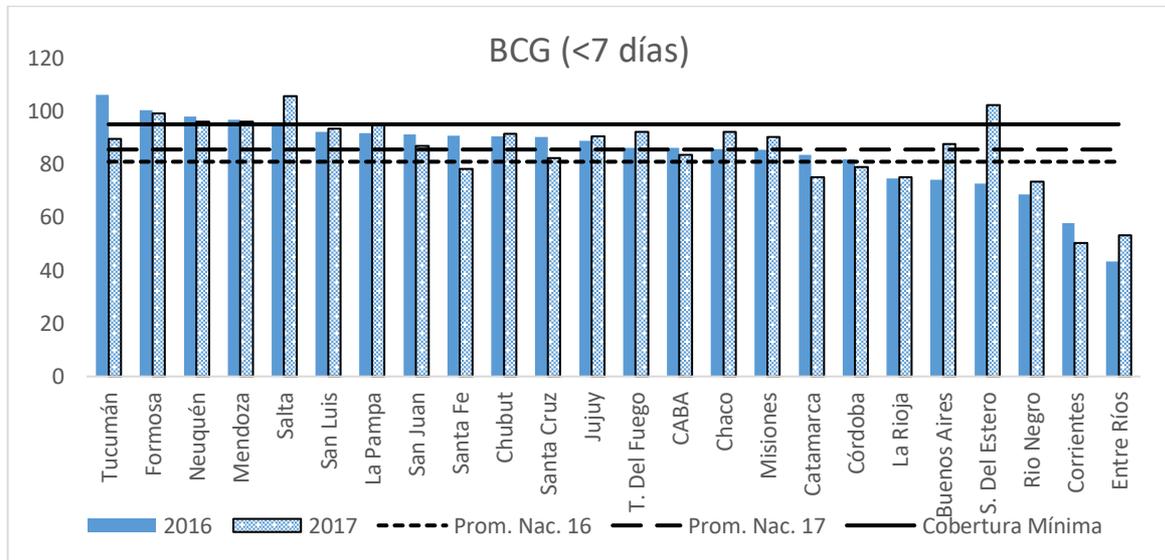
Fuente: DiCEI 2016 - 2017



# Auditoría General de la Nación

## Cobertura BCG – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 80,9% y 85,5% para los años 2016 y 2017 respectivamente.

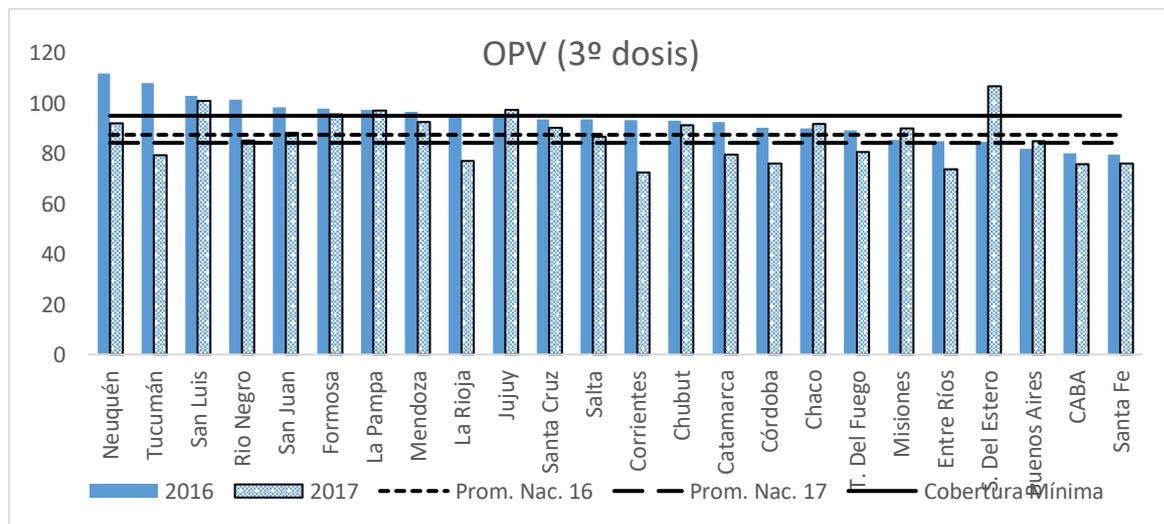


Fuente: DiCEI 2016 - 2017

b) El promedio de cobertura nacional de vacunas en OPV (Vacuna contra la Poliomielitis) en 3º dosis y Quintuple (DTP-HB-HaemophilusInfluenzae b.) 3º dosis, en ambos casos, está por debajo del 95%.

## Cobertura OPV – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 87,4% y 84,2% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



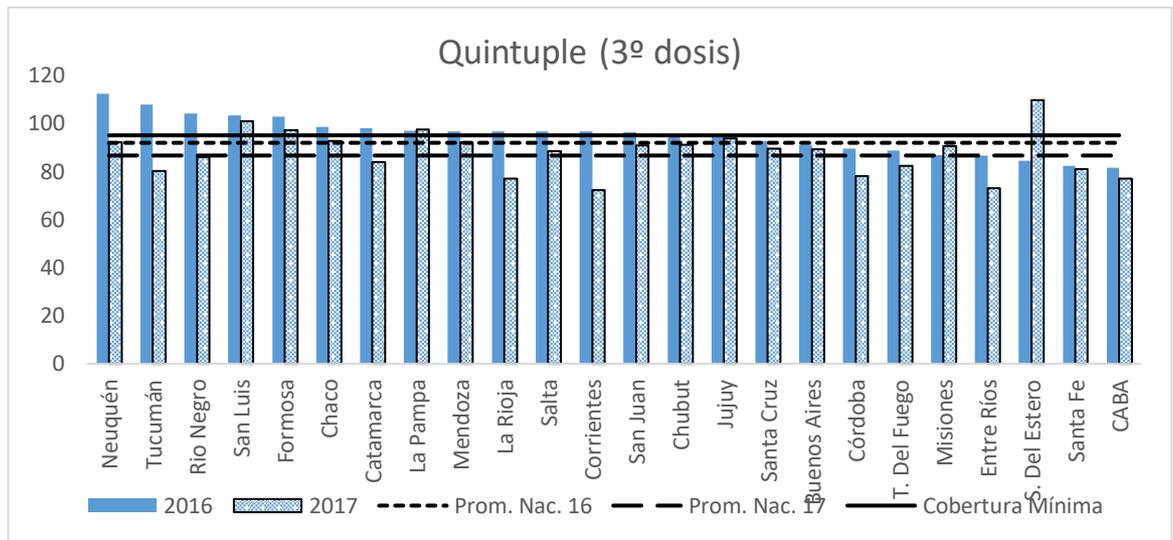
Fuente: DiCEI 2016 - 2017



# Auditoría General de la Nación

## Cobertura Cuádruple/Quíntuple– Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 91,9% y 86,6% para los años 2016 y 2017 respectivamente.

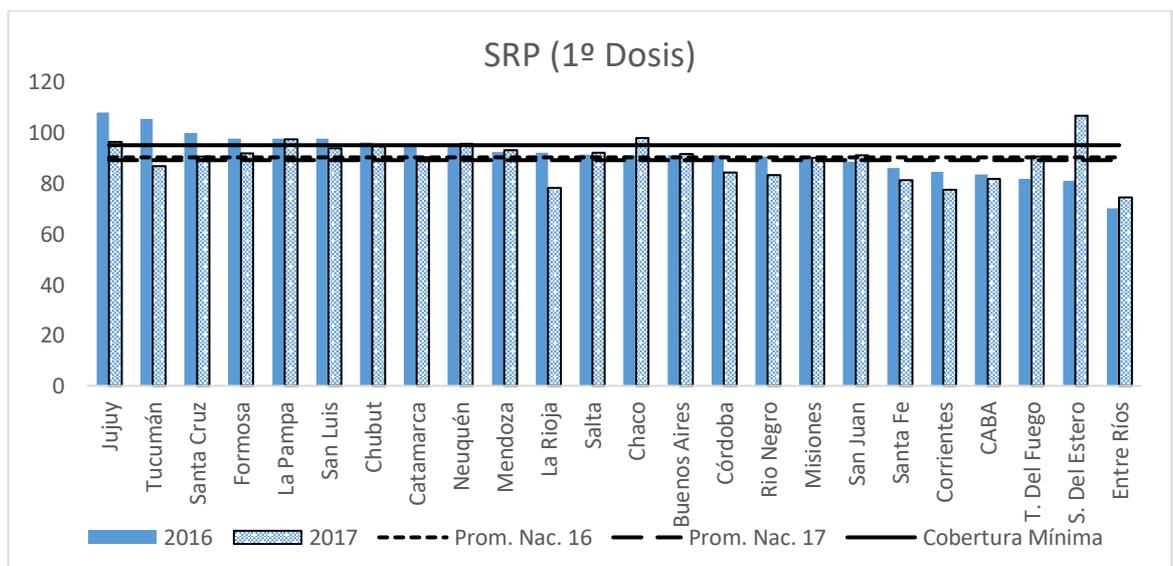


Fuente: DiCEI 2016 - 2017

c) El promedio de cobertura de vacunas nacional en SRP (Triple Viral) 1º refuerzo al año (751.036) está por debajo del 95%, debiéndose destacar que la OMS recomendó una cobertura no menor al 95% por distrito para el caso (sarampión).

## Cobertura SRP – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 90,2% y 89,1% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: DiCEI 2016 - 2017

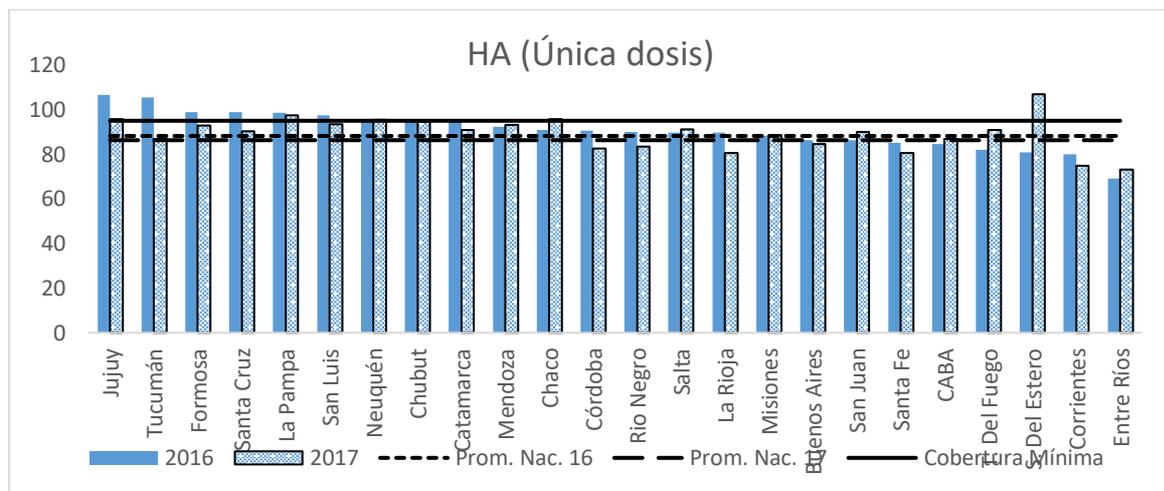


# Auditoría General de la Nación

Lo mismo ocurre con la vacuna HA (Hepatitis A) en única dosis al año en cuanto a que es menor al 95%.

## Cobertura HA – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 88,2% y 86,3% para los años 2016 y 2017 respectivamente.

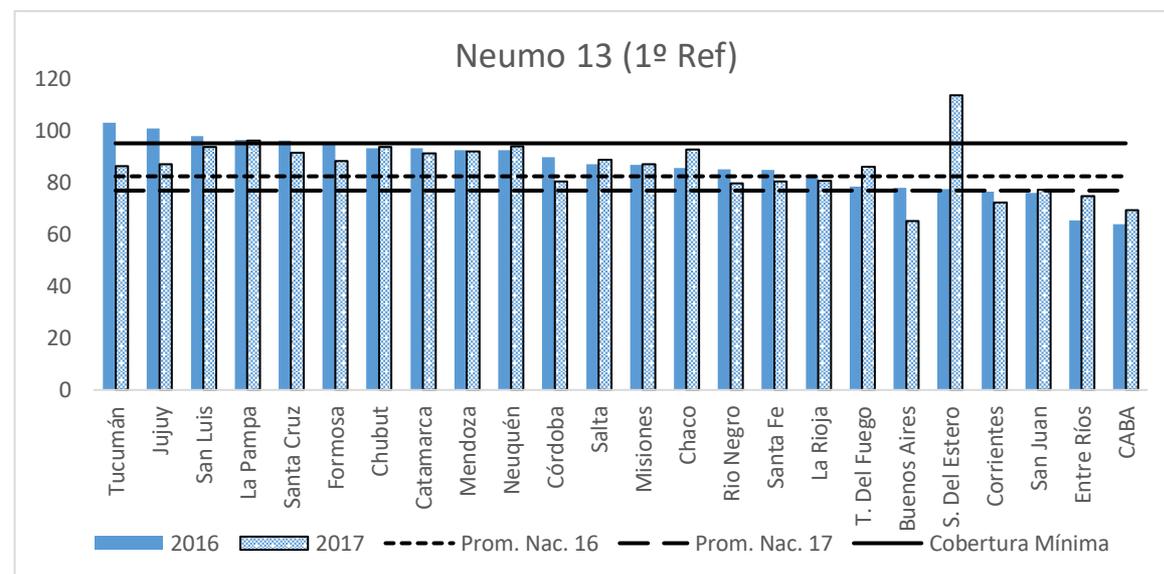


Fuente: DiCEI 2016 - 2017

Por último, también en Neumo 13 (Neumococo conjugada 13 valente), el promedio de cobertura es menor al 95%.

## Cobertura Neumo– Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 82,3% y 76,8% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: DiCEI 2016 - 2017

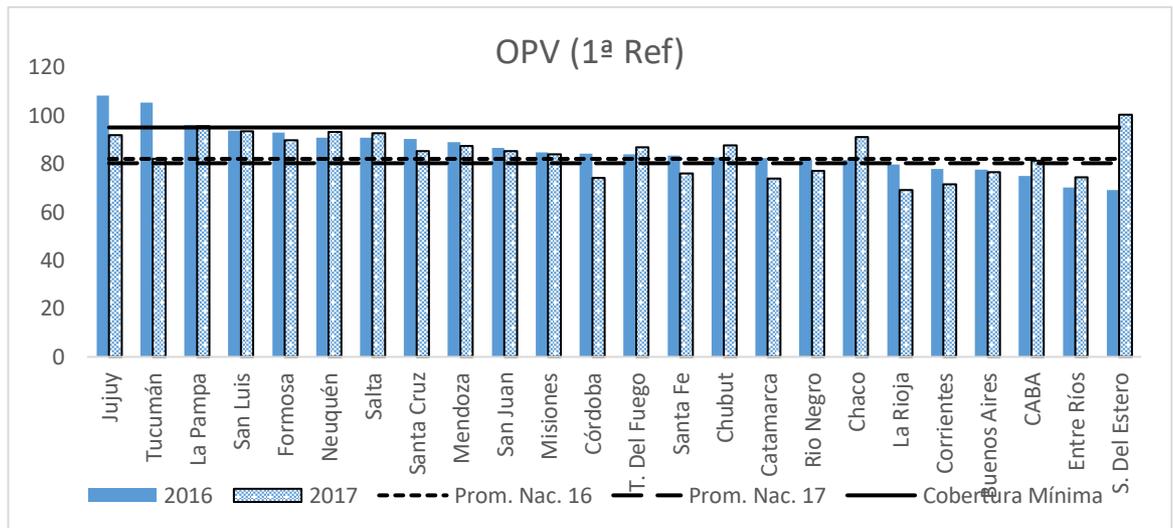


# Auditoría General de la Nación

d) Por su parte, en cuanto al promedio de cobertura por vacunas en el 1° refuerzo OPV a los 18 meses, es también menor al 95%.

## Cobertura OPV – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

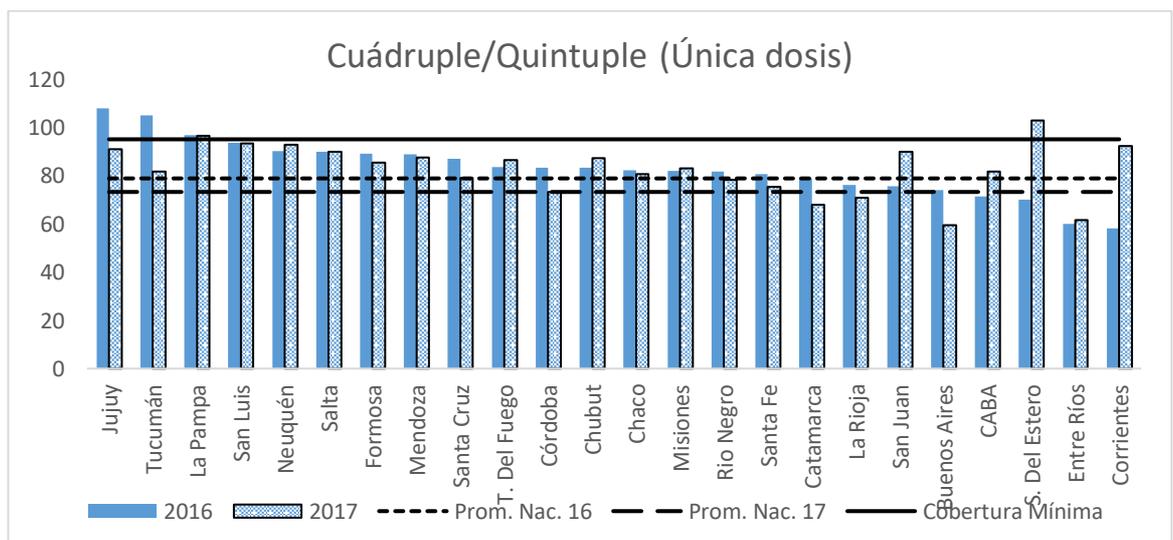
La cobertura promedio ponderada es del 82,0% y 80,2% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: DiCEI 2016 - 2017

## Cobertura Cuádruple/Quíntuple (Única dosis)– Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 78,8% y 73,2% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: DiCEI 2016 - 2017

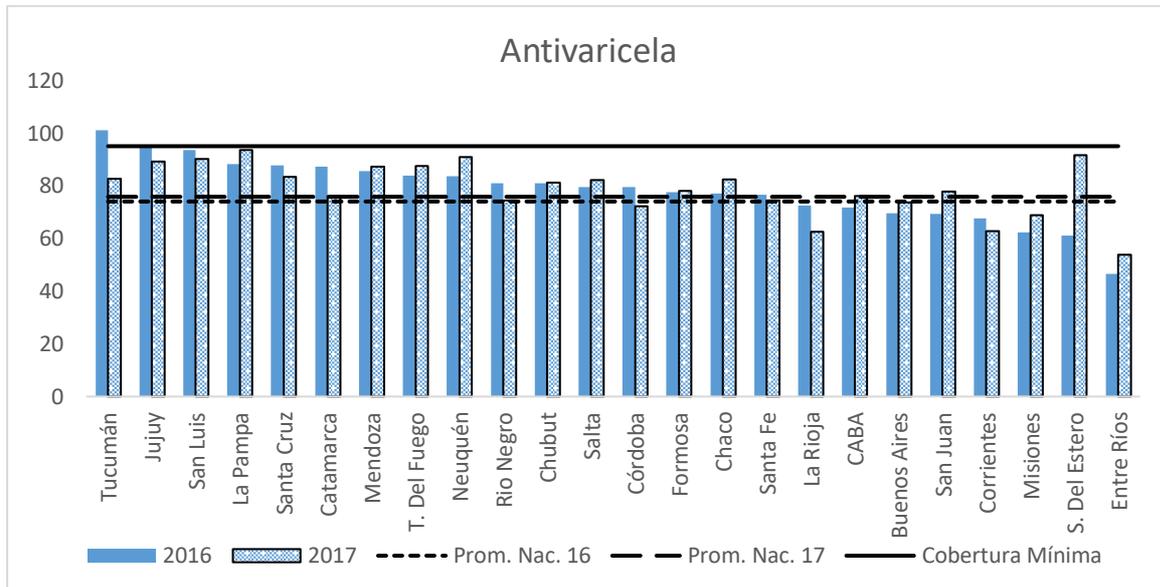


## Auditoría General de la Nación

Por último, el promedio nacional de la Anti-varicela aplicada a los 15 meses, es también menor al 95%.

### Cobertura Anti-varicela– Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 74,0% y 75,8% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: DiCEI 2016 - 2017

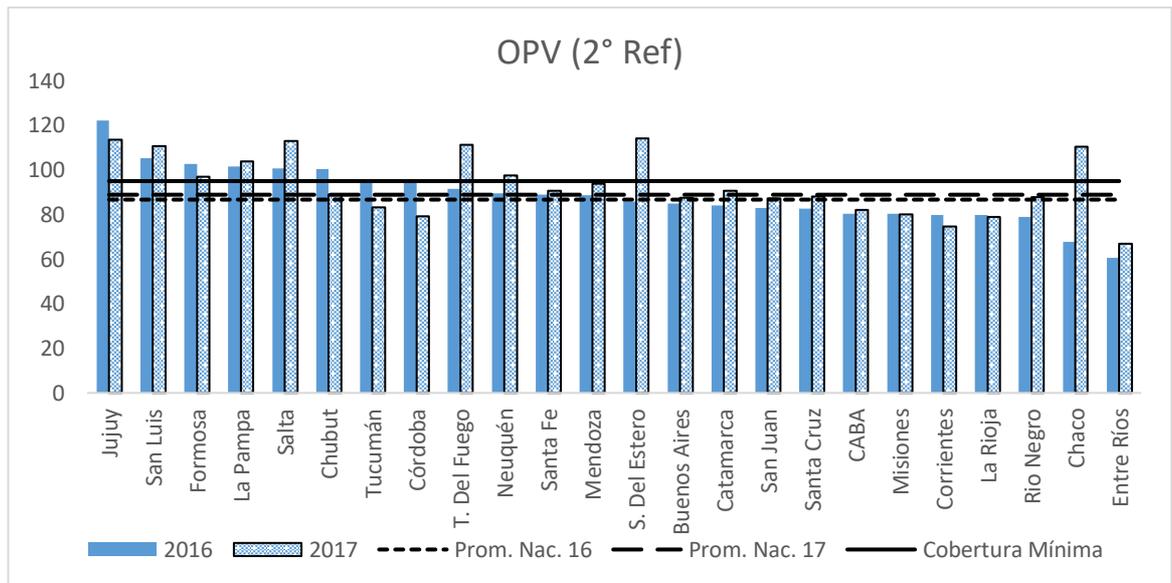
e) El promedio de cobertura por vacunas en el 2° refuerzo está por debajo del 95% debiéndose destacar que la OMS recomendó una cobertura no inferior al 80% por distrito para la cobertura de difteria, tétanos y tos convulsa.



# Auditoría General de la Nación

## Cobertura OPV (2° Ref) – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

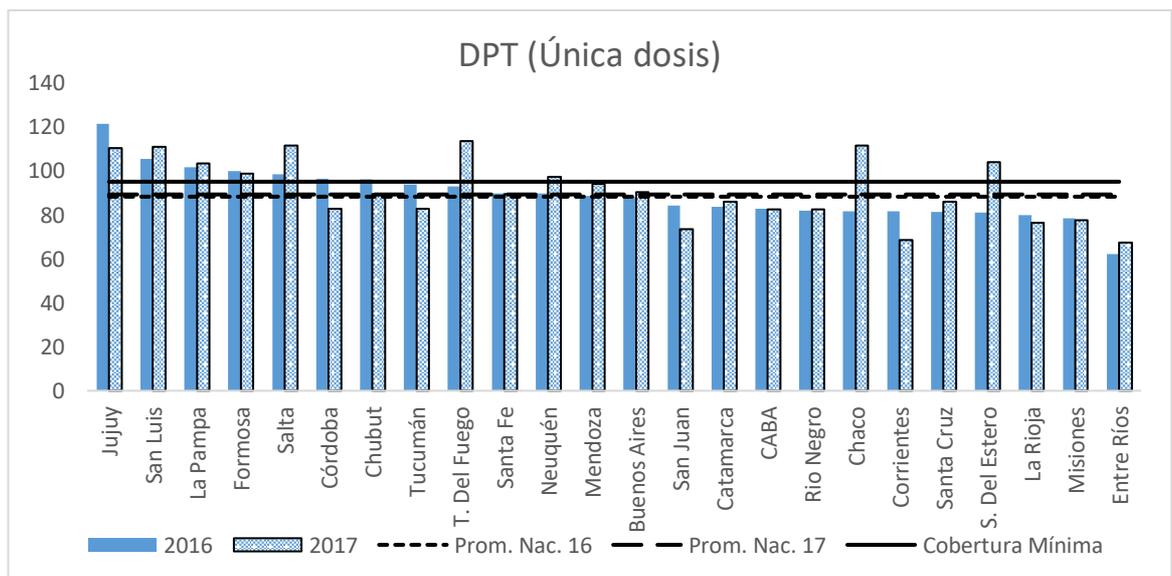
La cobertura promedio ponderada es del 86,7% y 88,9% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: DiCEI 2016 - 2017

## Cobertura DPT (Única dosis) – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 88,2% y 89,2% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



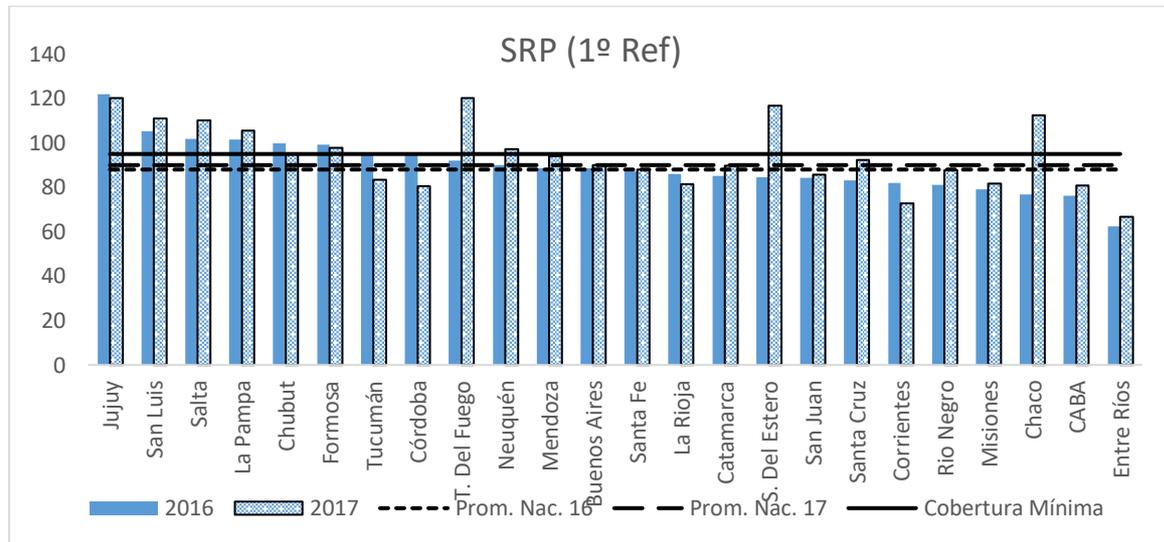
Fuente: DiCEI 2016 - 2017



# Auditoría General de la Nación

## Cobertura SRP (1º Ref) – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 88,0% y 90,0% para los años 2016 y 2017 respectivamente.

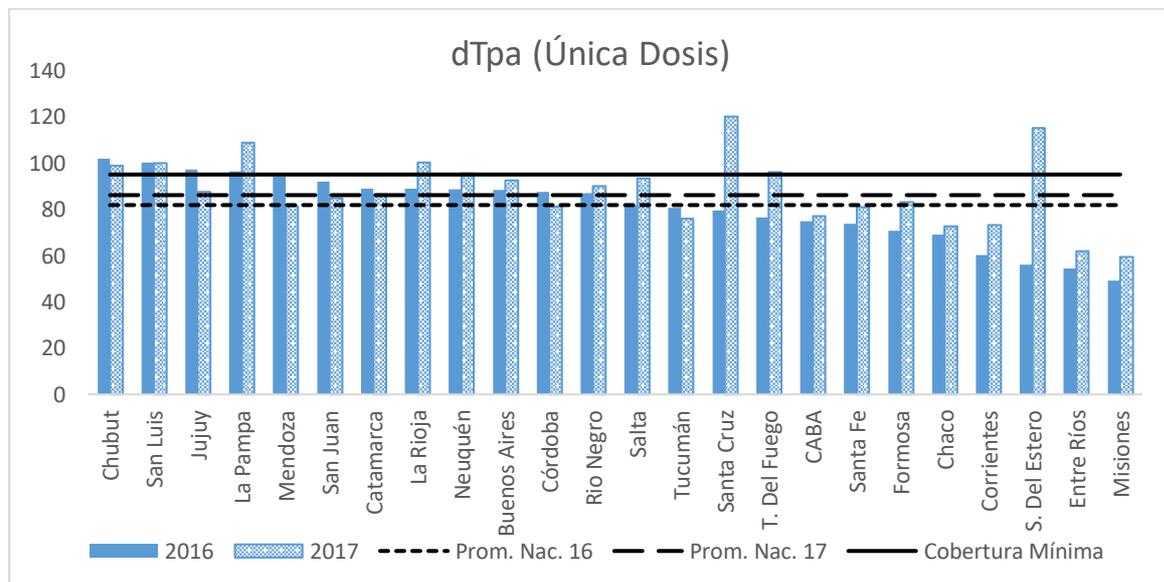


Fuente: DiCEI 2016 - 2017

f) En tanto que el promedio de cobertura de vacunas en dTpa (Triple Bacteriana Acelular) en única dosis y VPH (Virus de Papiloma Humano) en 2º dosis, ambas a los 11 años (691.472 niños) – está por debajo del 95% en ambos casos.

## Cobertura dTpa (Única Dosis) – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 81,8% y 86,1% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



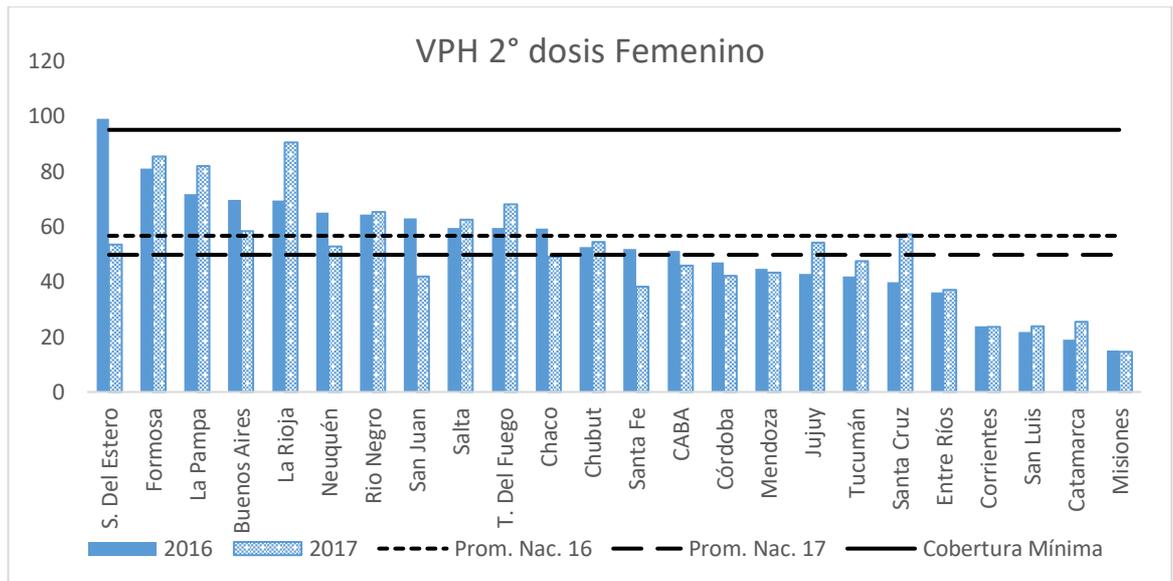
Fuente: DiCEI 2016 - 2017



# Auditoría General de la Nación

## Cobertura VPH 2° dosis – Cobertura por Jurisdicción, Promedio Nacional y cobertura mínima.

La cobertura promedio ponderada es del 56,6% y 49,7% para los años 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: DiCEI 2016 - 2017

### 4.3. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2 y 3: DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS.

#### 4.3.1. Menor distribución en algunas vacunas a nivel nacional respecto de la planificación acordada con las jurisdicciones.

De la información de la DiCEI respecto del total de dosis planificada y distribuida efectivamente por tipo de vacuna, se exponen los cumplimientos menores al 90%, lo que implicó en la práctica una disminución de las remisiones efectuadas – a nivel nacional – en cada una de las vacunas de que se trate. Al respecto debe aclararse que las adquisiciones anuales fueron inferiores a las cantidades oportunamente planificadas:



# Auditoría General de la Nación

	2016			2017		
	PLANI FICADO	DISTRI BUIDO	% CUMPL	PLANI FICADO	DISTRI BUIDO	% CUMPL
ANTIRRABICA - Células Vero (inactivada)	239.375	148.105	62%	235.936	186.695	79%
Vacuna BCG	1.861.044	1.952.300	105%	2.443.868	1.850.920	76%
DTA - MULTI X 10	3.526.791	1.929.860	55%	3.104.382	2.029.520	65%
DPT-A (triple bacteriana acelular)	1.693.812	1.476.320	87%	1.666.343	1.455.074	87%
DPT - MULTI x 10	951.039	1.106.250	116%	967.197	995.100	103%
DPT+HIB+HVB (pentavalente)	3.305.878	3.064.811	93%	3.319.882	2.744.697	83%
Sextuple	10.160	3.525	0%	3.100	4.924	159%
AMARILICA - MULTI X 10	361.914	412.960	114%	410.508	541.720	132%
HIB (haemophilus influenzae b)	10.238	3.003	29%	9.695	4.645	48%
HEPATITIS A (adulto)	45.880	9.242	20%	110.740	24.301	22%
HEPATITIS A (pediátrica)	826.707	849.468	103%	830.322	838.840	101%
HEPATITIS B (adulto) - MULTI X 10	2.870.951	2.510.660	87%	2.875.600	2.490.670	87%
HEPATITIS B (pediátrica)	855.629	822.040	96%	848.711	808.075	95%
HPV Cuadrivalente	728.865	697.360	96%	1.530.089	1.491.652	97%
GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS B	4.693	1.730	37%	5.748	1.747	30%
GAMMAGLOBULINA ANTIRRABICA HUMANA 2ml	2.338	900	39%	2.277	1.715	75%
INMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA ZOSTER 125UI/vial	1.651	244	15%	1.620	461	28%



## Auditoría General de la Nación

GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA	20	70	350%	393	0	0%
GAMMAGLOBULINA T 5ml	47	105	0%	0	13	0%
Vacuna Antigripal 2017 Adultos Trivalente	5.191.706	5.689.260	110%	6.393.513	6.476.410	101%
Vacuna Antigripal 2017 Pediátrica Trivalente	1.760.086	1.808.550	103%	2.176.142	1.997.370	92%
MENINGOCOCCICA A, Y, C Y W135	3.212.715	2.257	0%	2.396.241	1.823.842	76%
NEUMOCOCCICA conjugada- 13 valente	2.473.917	2.250.165	91%	3.458.636	3.449.510	100%
NEUMOCOCCICA 23	700.908	469.665	67%	649.710	572.610	88%
ROTAVIRUS	1.647.653	1.474.780	90%	1.633.184	1.630.620	100%
SALK	1.281.644	1.313.450	102%	1.941.375	1.375.460	71%
SABIN MULTI X 10	1.730.582	910.080	53%			
SABIN BIVALENTE	2.056.757	2.730.220	133%	3.288.778	3.273.760	100%
SR (DOBLE VIRAL)	645.923	139.800	22%			
SRP - MULTI x 10 (triple viral)	1.682.789	1.676.250	100%	2.276.538	2.060.980	91%
VARICELA (pediátrica)	825.085	816.390	99%	821.636	737.530	90%
<b>TOTALES</b>	40.506.796	34.269.820		43.402.161	38.868.861	

Fuente: DiCEI 2016/7

### 4.3.2. El sistema de distribución de vacunas a varias jurisdicciones ha resultado ineficaz, denotando una debilidad en su planificación.

A raíz de la “Declaración de los Jefes Provinciales de Inmunización” del 03/04/18 dirigida a las autoridades de Salud, misiva en que se manifiesta la preocupación de dichos referentes jurisdiccionales respecto del Calendario Nacional de Vacunación, la AGN solicitó información – a través de una circular a todos los responsables de las jurisdicciones



## Auditoría General de la Nación

provinciales en el plan nacional – sobre los totales de vacunas planificadas para cada una de las vacunas integrantes de dicho Plan, los totales de vacunas recibidas y los totales de vacunas aplicadas.

De las contestaciones remitidas por siete provincias (Misiones, Neuquén, Chaco, Santiago del Estero, La Pampa, Santa Fe y Chubut) surge lo siguiente:

a) Santiago del Estero: la Provincia informa – respecto de la MENINGOCOCO Cuadrivalente conjugada A, C, Y, W, 135 – una recepción de 36.000 dosis, contra un pedido de 56.000 dosis, lo que representa un 36% menos de lo necesario. En tanto que el Ministerio informa haber enviado 41.760, lo que significa un 26% menos de lo requerido. La aplicación de esta vacuna alcanzó a 36.795 dosis, siendo el requerimiento para la cobertura de la población objeto de 52.800 dosis.

Para las vacunas DPT A TRIPLE BACTERIANA y VPH CUADRIVALENTE la Provincia informa haber recibido 33.000 y 26.240 dosis respectivamente, en tanto que el Ministerio informa haber enviado 37.080 y 35.312 dosis respectivamente.

b) Provincia de La Pampa: la jurisdicción informa haber recibido 36.000 dosis de HEPATITIS B ADULTO, en tanto que la Nación menciona haber remitido 54.000 (diferencia en menos de 18.000). En vacuna MENINGOCOCICA la provincia recibió 11.520 dosis y la Nación informa haber distribuido 12.960 (faltante de 1.440 dosis).

c) Provincia de Misiones: la jurisdicción informa haber recibido 48.960 dosis, en vacuna MENINGOCOCICA, en tanto el Ministerio afirma haber distribuido 64.800 dosis de las 114.844 dosis planificadas (43% menos). Además, la provincia informa que en DTA (triple bacteriana) recibió 37.200 dosis, en HPB recibió 41.280 dosis, en ROTAVIRUS recibió 39.600 dosis, y en SABIN BIVALENTE no recibió ninguna dosis; en tanto el Ministerio dice haber enviado 54.000, 45.760, 61.200, 107.000 dosis respectivamente, lo que implica un desvío en menos de la necesidad establecida.

d) Provincia del Chaco: afirma haber recibido 50.400 dosis de MENINGOCOCICA, en tanto el Ministerio afirma haber enviado 54.720 (faltante de 4.320 dosis).

e) Provincia de Santa Fe: en la vacuna MENINGOCOCICA afirma haber



## Auditoría General de la Nación

recibido 119.520 dosis, en tanto que el Ministerio dice haber distribuido 132.480 dosis.

f) Provincia de Chubut: para la vacuna MENINGOCOCICA afirma haber recibido 19.440 dosis, en tanto el Ministerio informa haber distribuido 22.320 (faltante 2.880 dosis).

g) Por último, la Provincia de Neuquén validó la información provista por el Ministerio auditado.

De la información recibida se desprende que las provincias alegan la existencia de recepciones - en el ejercicio 2017 - por cantidades inferiores a las dosis de vacunas planificadas, la que fuera confeccionada en forma conjunta entre las distintas jurisdicciones y la Nación.

### **4.4. PREGUNTA DE AUDITORÍA 3: CONTRATACIONES**

**4.4.1. Legítimo abono: los expedientes tramitados, en especial teniendo en cuenta la habitualidad de los servicios prestados –relacionados con la guarda en frío y el control de inventario– carecen de la documentación respaldatoria necesaria y suficiente que justifique el apartamiento al marco legal vigente.**

De la muestra analizada – enunciada en el punto 2.3. – surge lo siguiente:

a) Los expedientes tramitados carecen de la documentación respaldatoria que justifique las autorizaciones de los gastos respectivas, toda vez que no se encuentra debidamente motivada la decisión de saltar los procedimientos reglados para la contratación pública, exponiendo y fundamentando las razones de urgencia para aprobar dichos gastos como legítimos abonos, máxime cuando se trata de adquisiciones previsibles. Se debe tomar en cuenta la habitualidad de los servicios prestados – relacionados con la guarda en frío y el embalaje y envío a destino – adicionando a dicho extremo la falta de planificación específica para dichos servicios.

b) Las actuaciones no glosan los precios testigos correspondientes y/o análisis particulares al efecto.



## Auditoría General de la Nación

c) Los dictámenes jurídicos expedidos al efecto sostuvieron que deberían haberse sustanciado las contrataciones marco para evitar las excepciones sometidas a autorización, así como también los respectivos sumarios administrativos para el deslinde de las correspondientes responsabilidades. Ambos aspectos no se han cumplimentado en los autos analizados.

d) En todos los expedientes analizados se hace mención al trámite de una nueva contratación para la guarda en frío desde agosto de 2016 sin que esta se haya concretado hasta la finalización de las tareas de campo (expediente 2002-1358-15-6), sin perjuicio de otras actuaciones iniciadas con anterioridad – entre 2011 y 2013 – que no llegaron a cumplimentarse.

### **4.4.2. Bioseguridad: pese a que el expediente de la orden de compra seleccionada no ha podido ser evaluado, se pudo constatar la ausencia de una estructura formal para el área responsable y la carencia de una norma de coordinación para la remisión periódica de la información por parte de las provincias.**

El expediente donde tramita la Orden de Compra n° 311/16 que fuera seleccionada en la muestra según el punto 2.3., no ha podido ser analizada porque no fue remitida por el Auditado según lo expuesto en punto 2.4., impidiendo de tal modo la evaluación de un aspecto de particular relevancia en el circuito de vacunación.

Del relevamiento practicado surge que el área de bioseguridad de la DiCEI se creó informalmente cinco años antes de las tareas de campo encargándose de relevar sobre los volúmenes de material existente en los depósitos del Estado Nacional (vacunas, jeringas e insumos) que por diversas circunstancias se convierten en “residuos patológicos peligrosos”. Dicho dato se envía al área de compras del Ministerio para comenzar el trámite licitatorio correspondiente, sumando las especificaciones técnicas normativamente exigidas. Además, las diferentes jurisdicciones remiten información periódica al Área de Bioseguridad de la DiCEI, sobre los resultados de tratamientos de residuos biológicos pese a que no existe una norma que los obligue a remitirles dicha información. Acompañan una Planilla Local de Denuncia de Destrucción de Vacunas, indicando el Vacunatorio, fecha del



## Auditoría General de la Nación

Informe, Responsable, Localidad y Departamento en que se llevó a cabo el evento; consignan además, el Detalle de los Insumos Desechados, clasificando las causas de la pérdida como: vencimiento; interrupción de cadena de frío; exceso en tiempo de apertura de frasco; rupturas, etc.

### **5. OPINIÓN DEL AUDITADO**

Conforme lo expresado en el último párrafo del apartado 2, el organismo auditado no efectuó descargo alguno respecto de los términos consignados en el proyecto de informe, a partir de lo cual se mantiene la redacción final de los aspectos tratados en el mismo.

### **6. RECOMENDACIONES**

**6.1.** Activar la implementación del sistema NOMIVAC a la totalidad de las jurisdicciones provinciales (cde.4.1.1.a), llevando a cabo las validaciones de las informaciones remitidas (cde.4.1.1.b).

**6.2.** Promover el incremento en la participación de los profesionales y agentes actuantes en las jurisdicciones provinciales en las capacitaciones específicas de la DICEI a efectos de agilizar y homogeneizar la información propia remitida al sistema (cde.4.1.2.).

**6.3.** Impulsar las mejoras en las instalaciones de los efectores locales (cde.4.1.3.).

**6.4.** Empezar las medidas necesarias con el fin de extender la cobertura vacunatoria a la totalidad de la población objeto (cde.4.2.1.).

**6.5.** Arbitrar los medios necesarios para alcanzar la distribución de vacunas a nivel nacional de acuerdo a lo planificado. (cde.4.3.1.).

**6.6.** Incorporar mecanismos de seguimiento y control respecto a la distribución de vacunas y el desarrollo del Calendario Nacional de Vacunación, en especial para evitar los faltantes enunciados anteriormente (cde.4.3.2.).

**6.7.** En los expedientes de legítimo abono cumplir estrictamente la normativa vigente y deslindar las responsabilidades respectivas (cde.4.4.1.).

**6.8.** Formalizar la estructura orgánica del sector de bioseguridad y aprobar los procedimientos aplicables en dicha área y función (cde.4.4.2.).



## Auditoría General de la Nación

### 7. CONCLUSIONES

El actual Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, a través de sus áreas técnicas competentes (en el presente caso, la Dirección de Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles –DiCEI), tiene por misión entender en la formulación, promoción y ejecución de planes tendientes a la reducción de inequidades en las condiciones de salud de la población, en el marco del desarrollo humano integral y sostenible, mediante el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de consensos en el ámbito federal intra e intersectorial.

La creación del “Programa ampliado de inmunizaciones PAI” en la Organización Panamericana de la Salud y en la Organización Mundial de la Salud, constituye un pilar fundamental en la medicina preventiva.

En el ámbito nacional se aprueba la “Ley de Vacunación Obligatoria” (Ley N° 22.909) por la que, se le asigna al PAI local la responsabilidad de ejecución y control de la vacunación en todo el país, en consonancia con las acciones internacionales de los organismos específicos.

La DiCEI es el órgano ministerial encargado para la ejecución de dicha tarea, la que se realiza en forma coordinada con los jefes PAI de las distintas jurisdicciones, quienes son designados por las autoridades sanitarias locales como referentes técnicos políticos a nivel provincial.

En ese marco, el Programa 20 “Prevención y Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles”, que tuvo una asignación presupuestaria de \$3.480 y \$4.877 millones para los Ejercicios 2016 y 2017 respectivamente, contribuye a sostener las acciones de vacunación, las que constituyen junto con el agua potable una estrategia para la disminución de la mortalidad y el crecimiento de la población.

La propuesta es lograr anualmente una cobertura inmunológica por jurisdicción del 95%, manteniendo un stock adecuado de biológicos para cubrir la vacunación de toda la población. Para ello, periódicamente se adquieren las vacunas que corresponden al Calendario Nacional de Vacunación y otras para grupos especiales, que no se encuentran comprendidos dentro del mencionado calendario, cuya aplicación es gratuita y obligatoria para la población objetivo en todo el país.



## Auditoría General de la Nación

El Ministerio de Salud ha implementado de manera parcial e incompleta el NOMIVAC, lo que genera demoras y la necesidad de consolidar información de diversos sistemas provinciales. Esto limita el uso de esa herramienta como insumo para la definición de políticas públicas. Además, esta situación se ve agravada por dos factores adicionales. Por un lado, la falta de capacitación a los usuarios del registro, y por el otro, fallas en los vacunatorios y centros de carga, por falta de suministro eléctrico e internet, entre otros.

En cuanto a niveles de cobertura, los valores observados se encuentran por debajo de la meta establecida, que alcanza en promedio a nivel nacional el 95%. Al analizar la información a nivel provincial, se puede observar que las diferencias entre la cobertura deseada y la observada se incrementan, alcanzando en determinadas provincias una cobertura menor al 50% de la población objetivo.

Al analizar la distribución de vacunas por parte del Auditado, se observan faltantes en diversas vacunas, valores que se encuentran por debajo de las cantidades planificadas oportunamente junto a las provincias.

A raíz de la “Declaración de los Jefes Provinciales de Inmunización” dirigida a las autoridades de Salud, la que manifiesta la preocupación de dichos referentes jurisdiccionales respecto del Calendario Nacional de Vacunación, la AGN solicitó información sobre las vacunas planificadas, los totales de vacunas recibidas y los totales de vacunas aplicadas. De las respuestas remitidas por siete provincias se pueden observar diferencias entre los valores informados por el Ministerio de Salud y la información provista por las provincias lo que, junto a la menor distribución de vacunas informada por el Ministerio de acuerdo a lo planificado, denota debilidades en la información disponible.

La falta de remisión por parte del Ministerio de Salud de las vacunas planificadas y los niveles de cobertura observados, menores a los estándares establecidos, representan un riesgo epidémico para la población.

Respecto a compras y contrataciones por parte del Ministerio, se tramitan - sucesivamente- autorizaciones de pagos como reconocimientos de legítimo abono, obviando el cumplimiento del Régimen de Contrataciones del Estado y de la normativa legal y reglamentaria vigente en la materia.



## Auditoría General de la Nación

No obstante ser el órgano rector en materia de salud en todo el país, el organismo auditado no ha formalizado los mecanismos de seguimiento y control indispensables para garantizar el adecuado tratamiento de los residuos patológicos, en resguardo de la calidad de vida de la población en su conjunto.

**BUENOS AIRES,**



# Auditoría General de la Nación

## ANEXO A





## Auditoría General de la Nación

### ANEXO B

El presente Anexo detalla la cobertura de diferentes vacunas por jurisdicción.

En el mismo se expresan: el porcentaje de cobertura de cada jurisdicción, el peso de la cobertura de la jurisdicción respecto al total nacional, la población de cada jurisdicción como así también la población no cubierta de cada una de ellas.

Luego se muestra:

- El promedio simple (sin tener en cuenta el peso de cada jurisdicción sobre el total) y el promedio ponderado (tiene en cuenta el peso de cada jurisdicción sobre el total).
- El desvío estándar del promedio ponderado
- Provincias con valores máximos y mínimos de cobertura
- Cantidad de jurisdicciones por debajo del promedio simple y qué porcentaje de jurisdicciones representan.

Consideraciones:

- El promedio simple permite estimar el desempeño de las jurisdicciones sin tener en cuenta el tamaño de su población.
- El promedio ponderado permite estimar el desempeño a nivel nacional.
- Aquellas jurisdicciones con valores superiores al 100% de cobertura podrían encontrar su explicación en
  - personas que se vacunan en una provincia, pero tienen documentada residencia en otra,
  - personas que se han aplicado una vacuna más de una vez,
  - campañas de vacunación



# Auditoría General de la Nación

**Cuadro 1 - Coberturas de Vacunación por Jurisdicción HB y BCG**

2016										
ANUAL										
DEPART.	Población total									
	Nacidos Vivos coberturas	Nacidos Vivos planificaciones	1 Año coberturas	1 Año planificaciones	6 Años coberturas	6 Años planificaciones	11 Años coberturas	11 Años planificaciones	Emb coberturas	Emb planificaciones
BS. AS.	292.886	286.825	292.886	286.825	263.962	279.208	256.513	263.428	292.886	286.825
CABA	43.615	43.716	43.615	43.716	41.123	40.663	38.919	40.093	43.615	43.716
CATAMARCA	6.512	6.512	6.286	6.286	6.664	6.664	6.712	6.712	6.512	6.512
CHACO	22.073		21.904		20.733		22.607		21.904	
CHUBUT	9.622	9.622	9.622	9.904	9.271	9.866	8.095	8.622	4.815	9.622
CORDOBA	58.950	58.278	59.597	59.597	54.013	54.013	54.389	54.389	58.950	58.278
CORRIENTES	19.051	19.349	19.246	19.038	18.071	18.071	19.562	19.562	19.051	19.349
ENTRE RIOS	23.083	23.083	23.083	23.083	22.648	22.648	21.793	21.793	23.083	23.083
FORMOSA	10.859	10.859	11.759	11.759	10.893	10.893	12.367	12.367	10.859	10.859
JUJUY	13.469	13.456	12.389	12.389	12.584	12.584	13.981	13.981	13.469	13.456
LA PAMPA	5.211	5.211	5.211	5.211	5.179	5.300	5.222	5.300	5.211	5.211
LA RIOJA	6.261	6.261	6.261	6.261	6.577	6.577	6.506	6.506	6.261	6.261
MENDOZA	35.634	35.080	33.105	35.080	31.796	32.712	30.101	31.797	35.634	35.080
MISIONES	27.067	27.818	25.412	27.818	24.348	26.901	23.658	20.917	27.067	27.818
NEUQUEN	11.676	11.676	11.676	11.676	11.840	11.840	10.453	11.840	11.676	11.840
RIO NEGRO	11.676	11.933	11.460	11.676	11.706	11.742	10.813	11.510	11.676	11.933
SALTA	27.003	27.400	26.861	27.500	25.559	27.300	25.798	27.000	27.003	27.400
SAN JUAN	14.404	14.404	14.145	14.145	14.716	14.716	13.970	13.970	14.404	14.404
SAN LUIS	7.884	7.884	7.736	7.884	7.862	8.071	8.100	8.204	7.884	3.942
SANTA CRUZ	6.229	6.800	5.611	6.800	6.410	7.800	5.977	7.800	6.203	6.800
SANTA FE	56.893	56.893	57.349	56.893	52.565	53.006	49.319	49.731	56.893	56.893
SGO. DEL EST.	17.545	17.545	17.304	17.304	16.032	16.032	15.988	15.988	17.545	17.545
T. D. FUEGO	2.973	2.973	2.973	2.973	2.594	2.485	2.352	2.377	2.973	2.973
TUCUMAN	26.697	28.900	25.545	28.900	26.497	29.000	28.277	28.200	26.697	28.900
<b>TO TAL</b>	<b>757.273</b>	<b>732.478</b>	<b>751.036</b>	<b>732.718</b>	<b>703.643</b>	<b>708.092</b>	<b>691.472</b>	<b>682.087</b>	<b>752.271</b>	<b>728.700</b>



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 1.A. Coberturas de vacunas en el recién nacido, por Jurisdicción. Argentina<sup>8</sup>

HB <12hs	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Formosa	104,9	1,5	10.859	-	105,0	1,6	10.859	-
Tucumán	103,0	3,6	26.697	-	88,1	3,7	29.827	3.562
Mendoza	102,1	4,8	35.634	-	99,1	4,3	31.313	287
Neuquén	98,1	1,5	11.676	222	96,2	1,5	11.021	418
Salta	96,5	3,4	27.003	945	107,1	3,9	26.027	-
Santa Cruz	92,6	0,8	6.229	461	83,4	0,7	6.105	1.016
San Luis	92,0	1,0	7.884	631	94,4	1,0	7.283	409
San Juan	91,9	1,7	14.404	1.167	86,3	1,7	13.982	1.912
Jujuy	91,2	1,6	13.469	1.185	91,5	1,6	12.681	1.078
La Pampa	91,0	0,6	5.211	469	93,1	0,6	4.852	335
Santa Fe	90,3	6,8	56.893	5.519	78,3	6,0	55.441	12.016
T. Del Fuego	90,0	0,4	2.973	297	100,3	0,4	2.770	-
Catamarca	88,6	0,8	6.512	742	79,1	0,8	6.866	1.433
CABA	88,4	5,1	43.615	5.059	87,7	4,9	40.136	4.936
Misiones	86,0	3,1	27.067	3.789	89,6	3,1	25.219	2.626
Chubut	82,5	1,0	9.622	1.684	87,7	1,1	8.865	1.093
Chaco	82,1	2,4	22.073	3.951	89,2	2,7	21.809	2.356
Rio Negro	82,1	1,3	11.676	2.090	82,8	1,3	11.091	1.910
S. Del Estero	81,9	1,9	17.545	3.176	125,6	3,0	17.154	-
Córdoba	80,0	6,2	58.950	11.790	71,7	5,6	56.092	15.902
Corrientes	75,8	1,9	19.051	4.610	65,8	1,8	19.935	6.820
Buenos Aires	72,0	27,8	292.886	82.008	72,9	27,5	271.343	73.515
La Rioja	64,1	0,5	6.261	2.248	94,7	0,8	6.255	331
Entre Ríos	42,5	1,3	23.083	13.273	50,3	1,5	21.940	10.913
ARGENTINA	81,1	81,1	757.273	143.125	81,1	81,1	718.866	136.097

	2016	2017
Promedio	86,2	88,3
Prom. Ponderado	81,1	81,1
Desvío Estándar	13,4	15,0

Max	Formosa	Sgo. Estero
	104,9	125,6

Min	Entre Ríos	Entre Ríos
	42,5	50,3

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	5	6
	20,8%	25,0%

<sup>8</sup>El promedio surge de la suma del total de cobertura de cada vacuna, dividido la cantidad total de jurisdicciones, en tanto el promedio ponderado surge de la sumatoria del total de cobertura de cada vacuna por la población, dividido el total de jurisdicciones desviación estándar es el desvío sobre el promedio ponderado de cada jurisdicción



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 1.B. Coberturas de vacunas en el recién nacido, por Jurisdicción. Argentina

BCG (<7 días)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Tucumán	106,1	3,7	26.697	-	89,5	3,7	29.827	3.119
Formosa	100,3	1,4	10.859	-	99,2	1,5	10.859	92
Neuquén	97,9	1,5	11.676	245	96,0	1,5	11.021	436
Mendoza	96,6	4,5	35.634	1.212	95,9	4,2	31.313	1.275
Salta	94,5	3,4	27.003	1.485	105,6	3,8	26.027	-
San Luis	92,1	1,0	7.884	623	93,2	0,9	7.283	492
La Pampa	91,7	0,6	5.211	433	95,4	0,6	4.852	225
San Juan	91,1	1,7	14.404	1.282	86,8	1,7	13.982	1.844
Santa Fe	90,7	6,8	56.893	5.291	78,3	6,0	55.441	12.045
Chubut	90,5	1,1	9.622	914	91,5	1,1	8.865	754
Santa Cruz	90,1	0,7	6.229	617	82,3	0,7	6.105	1.081
Jujuy	88,8	1,6	13.469	1.509	90,4	1,6	12.681	1.217
T. Del Fuego	86,2	0,3	2.973	410	92,1	0,4	2.770	218
CABA	86,2	5,0	43.615	6.019	83,6	4,7	40.136	6.599
Chaco	85,6	2,5	22.073	3.179	92,1	2,8	21.809	1.733
Misiones	85,5	3,1	27.067	3.925	90,3	3,2	25.219	2.454
Catamarca	83,5	0,7	6.512	1.074	75,0	0,7	6.866	1.716
Córdoba	81,7	6,4	58.950	10.788	78,9	6,2	56.092	11.847
La Rioja	74,7	0,6	6.261	1.584	75,0	0,7	6.255	1.562
Buenos Aires	74	28,6	292.886	76.150	87,5	33,0	271.343	33.999
S. Del Estero	72,6	1,7	17.545	4.807	102,2	2,4	17.154	-
Rio Negro	68,5	1,1	11.676	3.678	73,5	1,1	11.091	2.944
Corrientes	57,7	1,5	19.051	8.059	50,4	1,4	19.935	9.887
Entre Ríos	43,4	1,3	23.083	13.065	53,2	1,6	21.940	10.275
ARGENTINA	80,9	80,9	757.273	144.639	85,5	85,5	718.866	103.973

	2016	2017
Promedio	84,6	85,7
Prom. Ponderado	80,9	85,5
Desvío Estándar	13,9	13,5

Max	Tucumán	Salta
		106,1

Min	Entre Ríos	Corrientes
		43,4

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	6	9
	25,0%	37,5%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 2.A - Coberturas de vacunas menores de un año, por Jurisdicción. Argentina.

OPV (3° dosis)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Neuquén	111,7	1,7	11.676	-	92,0	1,4	11.021	881
Tucumán	107,9	3,8	26.697	-	79,3	3,3	29.827	6.170
San Luis	102,9	1,1	7.884	-	100,9	1,0	7.283	-
Rio Negro	101,5	1,6	11.676	-	85,1	1,3	11.091	1.652
San Juan	98,3	1,9	14.404	245	88,3	1,7	13.982	1.640
Formosa	97,8	1,4	10.859	239	95,6	1,4	10.859	476
La Pampa	97,3	0,7	5.211	141	97,2	0,7	4.852	137
Mendoza	96,5	4,5	35.634	1.247	92,4	4,0	31.313	2.381
La Rioja	95,1	0,8	6.261	307	76,9	0,7	6.255	1.444
Jujuy	94,7	1,7	13.469	714	97,4	1,7	12.681	332
Santa Cruz	93,6	0,8	6.229	399	90,2	0,8	6.105	600
Salta	93,4	3,3	27.003	1.782	86,7	3,1	26.027	3.459
Corrientes	93,3	2,3	19.051	1.276	72,4	2,0	19.935	5.508
Chubut	93,1	1,2	9.622	664	91,3	1,1	8.865	769
Catamarca	92,4	0,8	6.512	495	79,7	0,8	6.866	1.396
Córdoba	90,1	7,0	58.950	5.836	76,0	5,9	56.092	13.454
Chaco	89,9	2,6	22.073	2.229	91,8	2,8	21.809	1.778
T. Del Fuego	89,2	0,4	2.973	321	80,5	0,3	2.770	540
Misiones	85,5	3,1	27.067	3.925	90,0	3,2	25.219	2.526
Entre Ríos	84,9	2,6	23.083	3.486	73,7	2,3	21.940	5.762
S. Del Estero	84,5	2,0	17.545	2.719	106,6	2,5	17.154	-
Buenos Aires	81,9	31,7	292.886	53.012	84,9	32,0	271.343	41.014
CABA	80	4,6	43.615	8.723	75,6	4,2	40.136	9.781
Santa Fe	79,5	6,0	56.893	11.663	75,9	5,9	55.441	13.351
ARGENTINA	87,4	87,4	757.273	95.416	84,2	84,2	718.866	113.846

	2016	2017
Promedio	93,1	86,7
Prom. Ponderado	87,4	84,2
Desvío Estándar	8,2	9,3

Max	Neuquén	S. d. Estero
		111,7

Min	Santa Fé	Corrientes
		79,5

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	6	9
	25,0%	37,5%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 2.B - Coberturas de vacunas menores de un año, por Jurisdicción. Argentina.

Quintuple (3° dosis)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Neuquén	112,2	1,7	11.676	-	92,2	1,4	11.021	855
Tucumán	107,8	3,8	26.697	-	80,1	3,3	29.827	5.926
Río Negro	104	1,6	11.676	-	85,9	1,3	11.091	1.560
San Luis	103,2	1,1	7.884	-	100,9	1,0	7.283	-
Formosa	102,7	1,5	10.859	-	97,1	1,5	10.859	316
Chaco	98,6	2,9	22.073	309	92,7	2,8	21.809	1.583
Catamarca	97,9	0,8	6.512	137	83,9	0,8	6.866	1.106
La Pampa	97	0,7	5.211	156	97,3	0,7	4.852	130
Mendoza	96,7	4,6	35.634	1.176	92,2	4,0	31.313	2.454
La Rioja	96,7	0,8	6.261	207	76,9	0,7	6.255	1.445
Salta	96,7	3,4	27.003	891	88,3	3,2	26.027	3.043
Corrientes	96,7	2,4	19.051	629	72,2	2,0	19.935	5.547
San Juan	96,4	1,8	14.404	519	90,8	1,8	13.982	1.291
Chubut	94,7	1,2	9.622	510	91,0	1,1	8.865	795
Jujuy	94,4	1,7	13.469	754	93,7	1,7	12.681	798
Santa Cruz	92,6	0,8	6.229	461	89,5	0,8	6.105	640
Buenos Aires	91	35,2	292.886	26.360	89,1	33,6	271.343	29.515
Córdoba	89,4	7,0	58.950	6.249	78,1	6,1	56.092	12.288
T. Del Fuego	88,8	0,3	2.973	333	82,3	0,3	2.770	491
Misiones	86,8	3,1	27.067	3.573	90,6	3,2	25.219	2.365
Entre Ríos	86,6	2,6	23.083	3.093	73,1	2,2	21.940	5.907
S. Del Estero	84,4	2,0	17.545	2.737	109,6	2,6	17.154	-
Santa Fe	82,3	6,2	56.893	10.070	81,1	6,3	55.441	10.478
CABA	81,6	4,7	43.615	8.025	76,9	4,3	40.136	9.260
ARGENTINA	91,9	91,9	757.273	61.339	86,6	86,6	718.866	96.086

	2016	2017
Promedio	95,0	87,7
Prom. Ponderado	91,9	86,6
Desvío Estándar	7,8	9,1

Max	Neuquén	S. d. Estero
		112,2

Min	CABA	Corrientes
		81,6

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	8	10
	33,3%	41,7%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 3.A. - Coberturas de vacunas en niñas y niños 12 meses, por Jurisdicción. Argentina

SRP (1° Dosis)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Jujuy	107,8	1,8	12.389	-	96,3	1,6	12.681	469
Tucumán	105,3	3,6	25.545	-	86,8	3,3	28.552	3.772
Santa Cruz	99,9	0,7	5.611	6	90,5	0,8	6.229	593
Formosa	97,6	1,5	11.759	282	91,7	1,5	11.759	981
La Pampa	97,6	0,7	5.211	125	97,3	0,7	5.059	135
San Luis	97,5	1,0	7.736	193	93,7	1,0	7.883	499
Chubut	96	1,2	9.622	385	94,6	1,2	9.459	510
Catamarca	95	0,8	6.286	314	90,3	0,8	6.512	633
Neuquén	94,4	1,5	11.676	654	95,6	1,4	11.021	489
Mendoza	92,4	4,1	33.105	2.516	93,0	4,1	33.026	2.318
La Rioja	91,9	0,8	6.261	507	78,2	0,7	6.437	1.405
Salta	91,2	3,3	26.861	2.364	92,0	3,3	26.544	2.135
Chaco	91,1	2,7	21.904	1.949	97,9	2,8	21.559	454
Buenos Aires	90,9	35,4	292.886	26.653	91,5	35,6	288.157	24.557
Córdoba	90,9	7,2	59.597	5.423	84,2	6,4	56.092	8.861
Río Negro	90,5	1,4	11.460	1.089	83,1	1,3	11.933	2.015
Misiones	89,8	3,0	25.412	2.592	90,1	3,0	25.062	2.476
San Juan	88,5	1,7	14.145	1.627	91,0	1,8	14.404	1.294
Santa Fe	85,9	6,6	57.349	8.086	81,3	6,2	56.893	10.657
Corrientes	84,4	2,2	19.246	3.002	77,5	2,0	19.246	4.333
CABA	83,5	4,8	43.615	7.196	81,7	4,4	40.136	7.362
T. Del Fuego	81,8	0,3	2.973	541	90,5	0,3	2.770	262
S. Del Estero	80,9	1,9	17.304	3.305	106,7	2,5	17.304	-
Entre Ríos	70	2,2	23.083	6.925	74,4	2,2	21.940	5.627
ARGENTINA	90,2	90,2	751.036	73.602	89,1	89,1	740.658	80.681

	2016	2017
Promedio	91,5	89,6
Prom. Ponderado	90,2	89,1
Desvío Estándar	8,1	7,5

Max	Jujuy	S. d. Estero
		107,8

Min	Entre Ríos	Entre Ríos
		70,0

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	8	8
	33,3%	33,3%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 3.B. - Coberturas de vacunas en niñas y niños 12 meses, por Jurisdicción. Argentina

HA (Única dosis)	2016				2017			
	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura
Jujuy	106,5	1,8	12.389	-	95,7	1,6	12.681	548
Tucumán	105,5	3,6	25.545	-	87,0	3,4	28.552	3.716
Formosa	99	1,6	11.759	118	92,7	1,5	11.759	855
Santa Cruz	98,9	0,7	5.611	62	90,2	0,8	6.229	611
La Pampa	98,7	0,7	5.211	68	97,3	0,7	5.059	136
San Luis	97,5	1,0	7.736	193	93,6	1,0	7.883	507
Neuquén	95,2	1,5	11.676	560	95,6	1,4	11.021	489
Chubut	94,9	1,2	9.622	491	94,6	1,2	9.459	510
Catamarca	94,5	0,8	6.286	346	90,9	0,8	6.512	594
Mendoza	92,4	4,1	33.105	2.516	93,1	4,2	33.026	2.276
Chaco	90,8	2,6	21.904	2.015	95,7	2,8	21.559	924
Córdoba	90,6	7,2	59.597	5.602	82,5	6,2	56.092	9.816
Río Negro	90,1	1,4	11.460	1.135	83,4	1,3	11.933	1.981
Salta	89,8	3,2	26.861	2.740	91,0	3,3	26.544	2.378
La Rioja	89,7	0,7	6.261	645	80,4	0,7	6.437	1.260
Misiones	88,2	3,0	25.412	2.999	88,4	3,0	25.062	2.898
Buenos Aires	86,4	33,7	292.886	39.832	84,6	32,9	288.157	44.383
San Juan	86,4	1,6	14.145	1.924	90,1	1,8	14.404	1.427
Santa Fe	85,1	6,5	57.349	8.545	80,5	6,2	56.893	11.075
CABA	84,5	4,9	43.615	6.760	86,7	4,7	40.136	5.321
T. Del Fuego	82,1	0,3	2.973	532	90,8	0,3	2.770	254
S. Del Estero	80,8	1,9	17.304	3.322	106,9	2,5	17.304	-
Corrientes	79,9	2,0	19.246	3.868	74,9	1,9	19.246	4.837
Entre Ríos	69,2	2,1	23.083	7.110	73,3	2,2	21.940	5.867
ARGENTINA	88,2	88,2	751.036	88.622	86,3	86,3	740.658	101.474

	2016	2017
Promedio	90,7	89,2
Prom. Ponderado	88,2	86,3
Desvío Estándar	8,4	7,6

Max	Jujuy	S. d. Estero
		106,5

Min	Entre Ríos	Entre Ríos
		69,2

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	8	7
	33,3%	29,2%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 3.C. - Coberturas de vacunas en niñas y niños 12 meses, por Jurisdicción. Argentina

Neumo 13 (1° Ref)	2016				2017			
	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura
Tucumán	102,9	3,5	25.545	-	86,2	3,3	28.552	3.950
Jujuy	100,8	1,7	12.389	-	86,9	1,5	12.681	1.666
San Luis	97,7	1,0	7.736	178	93,6	1,0	7.883	508
La Pampa	96,3	0,7	5.211	193	96,2	0,7	5.059	194
Santa Cruz	96,0	0,7	5.611	224	91,4	0,8	6.229	538
Formosa	94,5	1,5	11.759	647	88,1	1,4	11.759	1.396
Chubut	93,1	1,2	9.622	664	93,6	1,2	9.459	608
Catamarca	93,1	0,8	6.286	434	91,1	0,8	6.512	581
Mendoza	92,4	4,1	33.105	2.516	91,9	4,1	33.026	2.690
Neuquén	92,3	1,4	11.676	899	93,9	1,4	11.021	670
Córdoba	89,7	7,1	59.597	6.138	80,4	6,1	56.092	10.997
Salta	87,0	3,1	26.861	3.492	88,7	3,2	26.544	3.010
Misiones	86,8	2,9	25.412	3.354	87,0	2,9	25.062	3.254
Chaco	85,4	2,5	21.904	3.198	92,7	2,7	21.559	1.578
Río Negro	85,0	1,3	11.460	1.719	79,6	1,3	11.933	2.438
Santa Fe	84,8	6,5	57.349	8.717	80,2	6,2	56.893	11.265
La Rioja	82,6	0,7	6.261	1.089	80,6	0,7	6.437	1.248
T. Del Fuego	78,3	0,3	2.973	645	86,0	0,3	2.770	387
Buenos Aires	77,9	30,4	292.886	64.728	65,2	25,4	288.157	100.396
S. Del Estero	77,4	1,8	17.304	3.911	113,6	2,7	17.304	-
Corrientes	76,3	2,0	19.246	4.561	72,1	1,9	19.246	5.363
San Juan	76,0	1,4	14.145	3.395	77,2	1,5	14.404	3.284
Entre Ríos	65,4	2,0	23.083	7.987	74,6	2,2	21.940	5.577
CABA	63,9	3,7	43.615	15.745	69,4	3,8	40.136	12.291
ARGENTINA	82,3	82,3	751.036	132.933	76,8	76,8	740.658	171.529

	2016	2017
Promedio	86,5	85,8
Prom. Ponderado	82,3	76,8
Desvío Estándar	10,3	10,3

Max	Tucumán	S. d. Estero
	102,9	113,6

Min	CABA	Bs. As.
	63,9	65,2

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	7	4
	29,2%	16,7%



# Auditoría General de la Nación

## 4.A. - Coberturas de vacunas, 1º refuerzo, por Jurisdicción. Argentina

OPV (1ª Ref)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Jujuy	108,3	1,8	12.389	-	91,8	1,6	12.681	1.046
Tucumán	105,2	3,6	25.545	-	82,0	3,2	28.552	5.148
La Pampa	96	0,7	5.211	208	95,6	0,7	5.059	223
San Luis	93,6	1,0	7.736	495	93,4	1,0	7.883	524
Formosa	93	1,5	11.759	823	89,6	1,4	11.759	1.218
Neuquén	90,9	1,4	11.676	1.063	93,2	1,4	11.021	749
Salta	90,7	3,2	26.861	2.498	92,5	3,3	26.544	1.978
Santa Cruz	90,2	0,7	5.611	550	85,1	0,7	6.229	927
Mendoza	88,8	3,9	33.105	3.708	87,5	3,9	33.026	4.144
San Juan	86,6	1,6	14.145	1.895	85,1	1,7	14.404	2.146
Misiones	84,8	2,9	25.412	3.863	83,9	2,8	25.062	4.023
Córdoba	84,1	6,7	59.597	9.476	74,0	5,6	56.092	14.573
T. Del Fuego	83,8	0,3	2.973	482	86,9	0,3	2.770	364
Santa Fe	83,5	6,4	57.349	9.463	76,0	5,8	56.893	13.679
Chubut	82,7	1,1	9.622	1.665	87,6	1,1	9.459	1.170
Catamarca	82,4	0,7	6.286	1.106	73,9	0,6	6.512	1.701
Río Negro	81,9	1,2	11.460	2.074	77,1	1,2	11.933	2.736
Chaco	81,5	2,4	21.904	4.052	91,0	2,6	21.559	1.937
La Rioja	79,8	0,7	6.261	1.265	69,1	0,6	6.437	1.992
Corrientes	77,8	2,0	19.246	4.273	71,6	1,9	19.246	5.467
Buenos Aires	77,6	30,3	292.886	65.606	76,4	29,7	288.157	68.080
CABA	75	4,4	43.615	10.904	81,4	4,4	40.136	7.483
Entre Ríos	70,1	2,2	23.083	6.902	74,3	2,2	21.940	5.642
S. Del Estero	69,2	1,6	17.304	5.330	100,3	2,3	17.304	-
ARGENTINA	82,0	82,0	751.036	135.186	80,2	80,2	740.658	146.902

	2016	2017
Promedio	85,7	84,1
Prom. Ponderado	82,0	80,2
Desvío Estándar	9,4	8,5

Max	Jujuy	S. d. Estero
	108,3	100,3

Min	S. d. Estero	La Rioja
	69,2	69,1

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	8	8
	33,3%	33,3%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 4.B. - Coberturas de vacunas, 1º refuerzo, por Jurisdicción. Argentina

Cuádruple/Quintuple (Única dosis)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Jujuy	107,8	1,8	12.389	-	91,0	1,6	12.681	1.144
Tucumán	104,9	3,6	25.545	-	81,7	3,1	28.552	5.227
La Pampa	96,8	0,7	5.211	167	96,4	0,7	5.059	184
San Luis	93,6	1,0	7.736	495	93,3	1,0	7.883	530
Neuquén	90,2	1,4	11.676	1.144	92,8	1,4	11.021	792
Salta	89,9	3,2	26.861	2.713	89,9	3,2	26.544	2.677
Formosa	89,1	1,4	11.759	1.282	85,4	1,4	11.759	1.716
Mendoza	88,9	3,9	33.105	3.675	87,5	3,9	33.026	4.113
Santa Cruz	86,9	0,6	5.611	735	79,0	0,7	6.229	1.305
T. Del Fuego	83,5	0,3	2.973	491	86,3	0,3	2.770	379
Córdoba	83,2	6,6	59.597	10.012	73,3	5,5	56.092	15.000
Chubut	83,2	1,1	9.622	1.616	87,3	1,1	9.459	1.200
Chaco	82,3	2,4	21.904	3.877	80,5	2,3	21.559	4.211
Misiones	81,8	2,8	25.412	4.625	82,9	2,8	25.062	4.288
Rio Negro	81,7	1,2	11.460	2.097	78,2	1,3	11.933	2.602
Santa Fe	80,5	6,1	57.349	11.183	75,3	5,8	56.893	14.028
Catamarca	78,7	0,7	6.286	1.339	67,9	0,6	6.512	2.089
La Rioja	76,2	0,6	6.261	1.490	70,9	0,6	6.437	1.872
San Juan	75,5	1,4	14.145	3.466	90,0	1,7	14.404	1.447
Buenos Aires	74	28,9	292.886	76.150	59,4	23,1	288.157	116.932
CABA	71,2	4,1	43.615	12.561	81,8	4,4	40.136	7.315
S. Del Estero	69,9	1,6	17.304	5.209	102,8	2,4	17.304	-
Entre Ríos	59,9	1,8	23.083	9.256	61,5	1,8	21.940	8.447
Corrientes	58,1	1,5	19.246	8.064	92,3	2,4	19.246	1.483
ARGENTINA	78,8	78,8	751.036	159.220	73,2	73,2	740.658	198.495

	2016	2017
Promedio	82,8	82,8
Prom. Ponderado	78,8	73,2
Desvío Estándar	11,9	10,8

Max	Jujuy	S. d. Estero
		107,8

Min	Corrientes	Bs. As.
		58,1

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	8	4
	33,3%	16,7%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 4.C. - Coberturas de vacunas, 1º refuerzo, por Jurisdicción. Argentina

Antivaricela	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Tucumán	101,1	3,4	25.545	-	82,5	3,2	28.552	4.983
Jujuy	95,4	1,6	12.389	570	89,1	1,5	12.681	1.378
San Luis	93,6	1,0	7.736	495	90,2	1,0	7.883	774
La Pampa	88,3	0,6	5.211	610	93,5	0,6	5.059	330
Santa Cruz	87,7	0,7	5.611	690	83,4	0,7	6.229	1.034
Catamarca	87,3	0,7	6.286	798	76,2	0,7	6.512	1.550
Mendoza	85,5	3,8	33.105	4.800	87,2	3,9	33.026	4.228
T. Del Fuego	83,9	0,3	2.973	479	87,6	0,3	2.770	344
Neuquén	83,6	1,3	11.676	1.915	90,9	1,4	11.021	1.006
Río Negro	81,0	1,2	11.460	2.177	74,5	1,2	11.933	3.045
Chubut	80,9	1,0	9.622	1.838	81,2	1,0	9.459	1.779
Salta	79,6	2,8	26.861	5.480	82,2	2,9	26.544	4.725
Córdoba	79,6	6,3	59.597	12.158	72,1	5,5	56.092	15.636
Formosa	77,5	1,2	11.759	2.646	78,0	1,2	11.759	2.587
Chaco	77,0	2,2	21.904	5.038	82,5	2,4	21.559	3.781
Santa Fe	76,5	5,8	57.349	13.477	74,4	5,7	56.893	14.543
La Rioja	72,4	0,6	6.261	1.728	62,5	0,5	6.437	2.412
CABA	71,8	4,2	43.615	12.299	76,0	4,1	40.136	9.613
Buenos Aires	69,5	27,1	292.886	89.330	73,7	28,7	288.157	75.795
San Juan	69,3	1,3	14.145	4.343	77,8	1,5	14.404	3.197
Corrientes	67,6	1,7	19.246	6.236	62,8	1,6	19.246	7.159
Misiones	62,2	2,1	25.412	9.606	68,9	2,3	25.062	7.783
S. Del Estero	61,0	1,4	17.304	6.749	91,5	2,1	17.304	1.464
Entre Ríos	46,6	1,4	23.083	12.326	53,8	1,6	21.940	10.139
ARGENTINA	74,0	74,0	751.036	195.269	75,8	75,8	740.658	179.285

	2016	2017
Promedio	78,3	78,9
Prom. Ponderado	74,0	75,8
Desvío Estándar	12,1	10,1

Max	Tucumán	La Pampa
	101,1	93,5

Min	Entre Ríos	Entre Ríos
	46,6	53,8

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	8	8
	33,3%	33,3%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 5.A - Coberturas de vacunas Ingreso Escolar (5-6 años), por Jurisdicción. Argentina.

OPV (2° Ref)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Jujuy	122,3	2,2	12.584	-	113,7	2,0	12.584	-
San Luis	105,3	1,2	7.862	-	110,8	1,2	7.721	-
Formosa	102,8	1,6	10.893	-	97,0	1,5	10.893	322
La Pampa	101,6	0,7	5.179	-	103,8	0,7	5.203	-
Salta	100,6	3,7	25.559	-	112,9	3,9	25.250	-
Chubut	100,5	1,3	9.271	-	88,8	1,2	9.646	1.079
Tucumán	95,9	3,6	26.497	1.086	83,3	3,4	29.663	4.944
Córdoba	95	7,3	54.013	2.701	79,2	6,1	56.024	11.655
T. Del Fuego	91,6	0,3	2.594	218	111,4	0,4	2.752	-
Neuquén	89,5	1,5	11.840	1.243	97,6	1,5	10.954	268
Santa Fe	88,9	6,6	52.565	5.835	90,8	6,6	53.007	4.880
Mendoza	88,6	4,0	31.796	3.625	93,8	4,0	31.259	1.931
S. Del Estero	85,8	2,0	16.032	2.277	114,3	2,6	16.530	-
Buenos Aires	85	31,9	263.962	39.594	87,4	34,3	285.857	35.931
Catamarca	84	0,8	6.664	1.066	90,5	0,8	6.624	626
San Juan	83	1,7	14.716	2.502	87,2	1,8	14.716	1.878
Santa Cruz	82,7	0,8	6.410	1.109	88,1	0,7	5.879	702
CABA	80,3	4,7	41.123	8.101	82,1	4,6	40.663	7.288
Misiones	80,3	2,8	24.348	4.797	80,0	2,8	25.700	5.135
Corrientes	79,9	2,1	18.071	3.632	74,7	1,9	18.071	4.570
La Rioja	79,8	0,7	6.577	1.329	79,0	0,7	6.300	1.320
Rio Negro	79	1,3	11.706	2.458	87,9	1,4	11.742	1.425
Chaco	67,7	2,0	20.733	6.697	110,3	3,0	19.532	-
Entre Ríos	60,7	2,0	22.648	8.901	66,8	2,0	22.015	7.313
ARGENTINA	86,7	86,7	703.643	93.585	88,9	88,9	728.585	80.567

	2016	2017
Promedio	88,8	93,0
Prom. Ponderado	86,7	88,9
Desvío Estándar	13,0	13,7

Max	Jujuy	S. d. Estero
		122,3

Min	Entre Ríos	Entre Ríos
		60,7

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	12	12
	50,0%	50,0%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 5.B - Coberturas de vacunas Ingreso Escolar (5-6 años), por Jurisdicción. Argentina.

DPT (Única dosis)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Jujuy	121,2	2,2	12.584	-	110,2	1,9	12.584	-
San Luis	105,3	1,2	7.862	-	111,0	1,2	7.721	-
La Pampa	101,6	0,7	5.179	-	103,4	0,7	5.203	-
Formosa	99,9	1,5	10.893	11	98,6	1,5	10.893	157
Salta	98,4	3,6	25.559	409	111,5	3,9	25.250	-
Córdoba	96,3	7,4	54.013	1.998	82,6	6,4	56.024	9.758
Chubut	96,1	1,3	9.271	362	89,4	1,2	9.646	1.022
Tucumán	93,8	3,5	26.497	1.643	82,8	3,4	29.663	5.089
T. Del Fuego	92,8	0,3	2.594	187	113,5	0,4	2.752	-
Santa Fe	89,7	6,7	52.565	5.414	89,4	6,5	53.007	5.616
Neuquén	89,6	1,5	11.840	1.231	97,4	1,5	10.954	290
Mendoza	88,4	4,0	31.796	3.688	93,9	4,0	31.259	1.893
Buenos Aires	87,8	32,9	263.962	32.203	90,2	35,4	285.857	27.999
San Juan	84,1	1,8	14.716	2.340	73,5	1,5	14.716	3.898
Catamarca	83,6	0,8	6.664	1.093	86,0	0,8	6.624	930
CABA	82,8	4,8	41.123	7.073	82,3	4,6	40.663	7.193
Rio Negro	81,8	1,4	11.706	2.130	82,4	1,3	11.742	2.065
Chaco	81,7	2,4	20.733	3.794	111,5	3,0	19.532	-
Corrientes	81,6	2,1	18.071	3.325	68,4	1,7	18.071	5.708
Santa Cruz	81,3	0,7	6.410	1.199	85,9	0,7	5.879	830
S. Del Estero	81,1	1,8	16.032	3.030	104,0	2,4	16.530	-
La Rioja	79,9	0,7	6.577	1.322	76,3	0,7	6.300	1.492
Misiones	78,4	2,7	24.348	5.259	77,4	2,7	25.700	5.799
Entre Ríos	62,2	2,0	22.648	8.561	67,3	2,0	22.015	7.189
ARGENTINA	88,2	88,2	703.643	83.030	89,2	89,2	728.585	78.457

	2016	2017
Promedio	89,1	91,2
Prom. Ponderado	88,2	89,2
Desvío Estándar	11,6	14,2

Max	Jujuy	T. D. Fuego
	121,2	113,5

Min	Entre Ríos	Entre Ríos
	62,2	67,3

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	12	11
	50,0%	45,8%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 5.C - Coberturas de vacunas Ingreso Escolar (5-6 años), por Jurisdicción. Argentina.

SRP (1° Ref)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Jujuy	122,0	2,2	12.584	-	120,2	2,1	12.584	-
San Luis	105,3	1,2	7.862	-	110,9	1,2	7.721	-
Salta	101,8	3,7	25.559	-	110,0	3,8	25.250	-
La Pampa	101,6	0,7	5.179	-	105,4	0,8	5.203	-
Chubut	99,7	1,3	9.271	28	95,0	1,3	9.646	486
Formosa	99,3	1,5	10.893	76	97,9	1,5	10.893	234
Tucumán	95,3	3,6	26.497	1.245	83,3	3,4	29.663	4.951
Córdoba	94,4	7,2	54.013	3.025	80,4	6,2	56.024	10.986
T. Del Fuego	92,1	0,3	2.594	205	120,1	0,5	2.752	-
Neuquén	90,1	1,5	11.840	1.172	97,3	1,5	10.954	291
Mendoza	88,7	4,0	31.796	3.593	94,0	4,0	31.259	1.865
Buenos Aires	88,5	33,2	263.962	30.356	89,9	35,3	285.857	28.829
Santa Fe	87,2	6,5	52.565	6.728	87,9	6,4	53.007	6.421
La Rioja	86,1	0,8	6.577	914	81,3	0,7	6.300	1.180
Catamarca	85,2	0,8	6.664	986	89,7	0,8	6.624	679
S. Del Estero	84,5	1,9	16.032	2.485	116,9	2,7	16.530	-
San Juan	84,2	1,8	14.716	2.325	85,8	1,7	14.716	2.088
Santa Cruz	83,0	0,8	6.410	1.090	92,2	0,7	5.879	457
Corrientes	82,1	2,1	18.071	3.235	72,9	1,8	18.071	4.902
Rio Negro	81,1	1,3	11.706	2.212	87,6	1,4	11.742	1.455
Misiones	79,0	2,7	24.348	5.113	81,6	2,9	25.700	4.735
Chaco	76,7	2,3	20.733	4.831	112,6	3,0	19.532	-
CABA	76,1	4,4	41.123	9.828	80,8	4,5	40.663	7.826
Entre Ríos	62,5	2,0	22.648	8.493	66,8	2,0	22.015	7.308
ARGENTINA	88,0	88,0	703.643	84.437	90,0	90,0	728.585	72.697

	2016	2017
Promedio	89,4	94,2
Prom. Ponderado	88,0	90,0
Desvío Estándar	12,0	14,9

Max	Jujuy	Jujuy
		122,0

Min	Entre Ríos	Entre Ríos
		62,5

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	12	12
	50,0%	50,0%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 6.A - Coberturas de vacunas 11 años, por Jurisdicción. Argentina

dIpa (Única Dosis)	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
Chubut	101,9	1,2	8.095	-	99,0	1,2	8.860	93
San Luis	100,2	1,2	8.100	-	99,8	1,1	7.853	16
Jujuy	97,2	2,0	13.981	391	87,6	1,7	13.981	1.740
La Pampa	96,4	0,7	5.222	188	108,8	0,8	5.192	-
Mendoza	94,2	4,1	30.101	1.746	81,1	3,7	31.797	6.014
San Juan	91,8	1,9	13.970	1.146	84,7	1,7	13.970	2.136
Catamarca	89,0	0,9	6.712	738	86,3	0,9	6.954	950
La Rioja	88,8	0,8	6.506	729	100,2	0,8	5.838	-
Neuquén	88,7	1,3	10.453	1.181	95,4	1,5	10.757	497
Buenos Aires	88,4	32,8	256.513	29.756	92,6	34,9	265.146	19.726
Córdoba	87,6	6,9	54.389	6.744	81,1	6,2	54.050	10.232
Rio Negro	86,9	1,4	10.813	1.417	90,1	1,4	10.840	1.073
Salta	81,7	3,0	25.798	4.721	93,4	3,5	26.152	1.735
Tucumán	80,6	3,3	28.277	5.486	76,0	3,0	27.634	6.621
Santa Cruz	79,4	0,7	5.977	1.231	120,0	0,7	4.186	-
T. Del Fuego	76,4	0,3	2.352	555	96,0	0,3	2.377	96
CABA	74,8	4,2	38.919	9.808	77,0	4,1	37.083	8.519
Santa Fe	73,7	5,3	49.319	12.971	81,0	5,7	49.729	9.443
Formosa	70,6	1,3	12.367	3.636	83,0	1,5	12.367	2.104
Chaco	69,0	2,3	22.607	7.008	72,7	2,3	22.279	6.076
Corrientes	60,3	1,7	19.562	7.766	73,3	2,0	19.320	5.158
S. Del Estero	56,1	1,3	15.988	7.019	115,0	2,8	16.854	-
Entre Ríos	54,4	1,7	21.793	9.938	61,8	1,9	21.793	8.328
Misiones	49,1	1,7	23.658	12.042	59,3	2,3	27.833	11.317
ARGENTINA	81,8	81,8	691.472	125.848	86,1	86,1	702.845	98.044

	2016	2017
Promedio	80,7	88,1
Prom. Ponderado	81,8	86,1
Desvío Estándar	14,8	15,0

Max	Chubut	Santa Cruz
	101,9	120,0

Min	Misiones	Misiones
	49,1	59,3

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	12	11
	50,0%	45,8%



# Auditoría General de la Nación

Cuadro 6.B - Coberturas de vacunas 11 años, por Jurisdicción. Argentina

VPH 2° dosis Femenino	2016				2017			
	JURISDICCIÓN	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población	sin cobertura	Cobertura	Peso a nivel nac.	Población
S. Del Estero	99,1	2,3	15.988	144	53,5	1,3	16.854	7.835
Formosa	81,0	1,4	12.367	2.350	85,4	1,5	12.367	1.801
La Pampa	71,6	0,5	5.222	1.483	81,9	0,6	5.192	941
Buenos Aires	69,6	25,8	256.513	77.980	58,2	22,0	265.146	110.716
La Rioja	69,4	0,7	6.506	1.991	90,3	0,8	5.838	564
Neuquén	64,9	1,0	10.453	3.669	52,7	0,8	10.757	5.091
Río Negro	64,4	1,0	10.813	3.849	65,2	1,0	10.840	3.775
San Juan	62,9	1,3	13.970	5.183	41,9	0,8	13.970	8.117
Salta	59,4	2,2	25.798	10.474	62,4	2,3	26.152	9.837
T. Del Fuego	59,4	0,2	2.352	955	68,0	0,2	2.377	761
Chaco	59,2	1,9	22.607	9.224	49,0	1,6	22.279	11.362
Chubut	52,6	0,6	8.095	3.837	54,3	0,7	8.860	4.053
Santa Fe	51,7	3,7	49.319	23.821	38,1	2,7	49.729	30.759
CABA	51,0	2,9	38.919	19.070	45,8	2,4	37.083	20.097
Córdoba	47,0	3,7	54.389	28.826	42,2	3,2	54.050	31.263
Mendoza	44,7	1,9	30.101	16.646	43,2	2,0	31.797	18.057
Jujuy	42,8	0,9	13.981	7.997	54,2	1,1	13.981	6.403
Tucumán	41,9	1,7	28.277	16.429	47,4	1,9	27.634	14.526
Santa Cruz	39,7	0,3	5.977	3.604	57,1	0,3	4.186	1.796
Entre Ríos	36,1	1,1	21.793	13.926	37,1	1,1	21.793	13.716
Corrientes	23,9	0,7	19.562	14.887	23,5	0,6	19.320	14.786
San Luis	21,8	0,3	8.100	6.334	23,7	0,3	7.853	5.991
Catamarca	19,0	0,2	6.712	5.437	25,4	0,3	6.954	5.186
Misiones	15,0	0,5	23.658	20.109	14,5	0,6	27.833	23.783
ARGENTINA	56,6	56,6	691.472	300.099	49,7	49,7	702.845	353.332

	2016	2017
Promedio	52,0	50,6
Prom. Ponderado	56,6	49,7
Desvío Estándar	20,3	19,3

Max	S. d. Estero	La Rioja
		99,1

Min	Misiones	Misiones
		15,0

s/ desempeño de gestión provincial

s/ cantidad de niños

	2016	2017
Total Jurisdicciones	24	24
Cant. de provincias por debajo del promedio	13	12
	54,2%	50,0%



Auditoría General de la Nación

**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**  
**Secretaría de Gobierno de Salud – Programa 20**  
**Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles**

A LA SEÑORA MINISTRA  
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL  
Dra. Carolina Stanley  
9 de Julio 1925  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En virtud de las funciones conferidas por el artículo 85 de la Constitución Nacional y en uso de las facultades conferidas por el artículo 118 de la Ley 24.156, la Auditoría General de la Nación procedió a efectuar un examen en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN.

**1. OBJETO DE LA AUDITORÍA**

Gestión del “PROGRAMA 20 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES” durante los ejercicios 2016 y 2017, ejecutado en el ámbito de la Secretaría de Promoción, Programas sanitarios y Salud Comunitaria – Dirección de Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles, dependiente del entonces MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

**2. ALCANCE DEL EXAMEN**

El trabajo fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental aprobadas por las Resoluciones 26/15 y 186/16, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la Ley 24.156, habiéndose aplicado los procedimientos que se detallan en el punto 2.3 de este informe. Las tareas de campo en sede del auditado se desarrollaron entre el mes de junio de 2017 y mayo de 2018.

Las consideraciones planteadas en el presente informe fueron puestas en conocimiento del auditado, conforme Nota Nros. 143/19; 45/19; 144/19; y 94/19 - RCSCSNF, a fin de que efectúe las aclaraciones y/o comentarios que considere pertinentes.

Habiéndose vencido los plazos oportunamente otorgados (incluida la prórroga correspondiente), el organismo auditado no realiza descargo alguno sobre los términos del presente informe.

### **3. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

#### **3.1. PREGUNTA DE AUDITORÍA 1: SISTEMA ESTADÍSTICO.**

##### **3.1.1. NOMIVAC: implementación parcial por parte de las provincias y debilidad en la información transmitida por migración de datos.**

(a) **Provincias con implementación del NOMIVAC.** Al momento de esta auditoría se extendió su implementación a 12 provincias (Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, La Rioja, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego: lo que representa en términos de dosis enviadas un 24% del total, teniendo en cuenta que la distribución anual y total de dosis a nivel nacional alcanza a 43.402.161 y estas provincias reciben un total de 10.339.848).

(b) **Otras jurisdicciones con sistemas propios que exportan al Sistema Nacional.** Debe tenerse en cuenta que el Informe NOMIVAC a mayo de 2016 (última información disponible al momento de las tareas de campo) daba cuenta de distintas situaciones respecto de los **sistemas provinciales**, por ejemplo, algunas provincias han tenido una alta “tasa de transferencia de datos exitosos” (como por ejemplo sin rechazos por inconsistencias, etc) (Buenos Aires 85%; CABA 88%; Córdoba 94%; La Pampa 80%; Mendoza 96%; Misiones 88%; Santa Fe 80% y Tucumán 85%). Las jurisdicciones no remiten los datos regularmente ni tampoco realizan una validación contra el sistema SINTyS

(Sistema de identificación nacional tributario y social) y/o RENAPER (Registro Nacional de las Personas) (a efectos de cotejar datos personales por entrecruzamiento), lo que representa una debilidad en la conformación de la información. Además, no consta la revisión y/o control permanente tanto por parte de la autoridad provincial como de los múltiples centros de carga, aspecto que ahonda el hallazgo efectuado.

### **3.1.2. Insuficiencia de asistencia de las jurisdicciones provinciales en la capacitación específica.**

El sistema NOMIVAC se actualiza con la información de base generada en cada vacunatorio y/o centro de las distintas jurisdicciones, por eso el “usuario” es un sujeto relevante en la función registral. De allí que la capacitación sea fundamental como herramienta para limitar y/o erradicar fallas y errores humanos en dicha función, por eso la DICEI planifica – dentro de otras opciones de capacitación – un curso especial para la utilización de dicho servicio por parte de los responsables de programa, enfermeros, agentes sanitarios, personal de atención primaria y demás referentes: abordándose diversos temas sobre el particular, entre ellos, la solicitud y el manejo de insumos; la articulación NOMIVAC y Sistemas Provinciales de Salud; vacunación segura, etc. así como también la recepción y contestación de eventuales dudas del sistema para promover una mejora continua a nivel nacional.

En los años bajo análisis se ha registrado un bajo índice en el cumplimiento de los cursos de capacitación específico para los operadores del NOMIVAC, resultando un porcentaje del 46% y 47% para los años 2016 y primer semestre de 2017 respectivamente, entre las personas inscriptas al curso (matriculadas) y las que finalizaron la capacitación (certificadas).

### **3.1.3. Necesidades en infraestructura y conectividad en los vacunatorios / efectores de las jurisdicciones locales, sin perjuicio del cumplimiento del plan de vacunación.**

El entonces Ministerio de Salud aportó durante las tareas de campo un relevamiento de la situación de los vacunatorios locales públicos en cuanto a la necesidad

de refacciones, la conexión a servicios de internet y la conexión al servicio de electricidad. De la información suministrada surge – a nivel nacional – la necesidad de arreglos edilicios en un 20%, de conexión al servicio de internet en un 35% y electricidad en un 2%, detallándose en particular cada una de las jurisdicciones.

### **3.2. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2: COBERTURA INMUNOLÓGICA NACIONAL**

**3.2.1. La exposición de niveles de cobertura inmunológica se encuentran alejados de las metas adoptadas y acordadas oportunamente, tanto a nivel nacional como internacional, lo que representa un factor de riesgo con el consiguiente riesgo epidémico y el aumento de potenciales inequidades.**

Según el Informe de Coberturas de Vacunación por Jurisdicción – Calendario Nacional de Vacunación 2009-2016 –, elaborado por el entonces Ministerio de Salud de la Nación con datos de la DiCEI e información de la DiCEI sobre el año 2017, surgen para el año 2016 y 2017 los siguientes ratios:

a) El promedio de cobertura nacional de vacunas de recién nacidos (757.273 personas), por jurisdicción, en HB (Hepatitis B) y BCG (tuberculosis), en ambos casos, está por debajo del 95%.

b) El promedio de cobertura nacional de vacunas en OPV (Vacuna contra la Poliomiélitis) en 3° dosis y Quíntuple (DTP-HB-HaemophilusInfluenzae b.) 3° dosis, en ambos casos, está por debajo del 95%.

c) El promedio de cobertura de vacunas nacional en SRP (Triple Viral) 1° refuerzo al año (751.036) está por debajo del 95%, debiéndose destacar que la OMS recomendó una cobertura no menor al 95% por distrito para el caso (sarampión).

d) Por su parte, en cuanto al promedio de cobertura por vacunas en el 1° refuerzo OPV a los 18 meses, es también menor al 95%.

e) El promedio de cobertura por vacunas en el 2° refuerzo está por debajo del 95%.debiéndose destacar que la OMS recomendó una cobertura no inferior al 80% por distrito para la cobertura de difteria, tétanos y tos convulsa.

f) En tanto que el promedio de cobertura de vacunas en dTpa (Triple Bacteriana Acelular) en única dosis y VPH (Virus de Papiloma Humano) en 2° dosis, ambas a los 11 años (691.472 niños) – está por debajo del 95% en ambos casos.

### 3.3. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2 y 3: DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS.

#### 3.3.1. Menor distribución en algunas vacunas a nivel nacional respecto de la planificación acordada con las jurisdicciones.

De la información de la DiCEI respecto del total de dosis planificada y distribuida efectivamente por tipo de vacuna, se exponen los cumplimientos menores al 90%, lo que implicó en la práctica una disminución de las remisiones efectuadas – a nivel nacional – en cada una de las vacunas de que se trate. Al respecto debe aclararse que las adquisiciones anuales fueron inferiores a las cantidades oportunamente planificadas:

	2016			2017		
	PLANI FICADO	DISTRI BUIDO	% CUMPL	PLANI FICADO	DISTRI BUIDO	% CUMPL
ANTIRRABICA - Células Vero (inactivada)	239.375	148.105	62%	235.936	186.695	79%
Vacuna BCG	1.861.044	1.952.300	105%	2.443.868	1.850.920	76%
DTA - MULTI X 10	3.526.791	1.929.860	55%	3.104.382	2.029.520	65%
DPT-A (triple bacteriana acelular)	1.693.812	1.476.320	87%	1.666.343	1.455.074	87%
DPT - MULTI x 10	951.039	1.106.250	116%	967.197	995.100	103%
DPT+HIB+HVB (pentavalente)	3.305.878	3.064.811	93%	3.319.882	2.744.697	83%
Sextuple	10.160	3.525	0%	3.100	4.924	159%
AMARILICA - MULTI X 10	361.914	412.960	114%	410.508	541.720	132%
HIB (haemophilusinfluenzae b)	10.238	3.003	29%	9.695	4.645	48%

HEPATITIS A (adulto)	45.880	9.242	20%	110.740	24.301	22%
HEPATITIS A (pediátrica)	826.707	849.468	103%	830.322	838.840	101%
HEPATITIS B (adulto) - MULTI X 10	2.870.951	2.510.660	87%	2.875.600	2.490.670	87%
HEPATITIS B (pediátrica)	855.629	822.040	96%	848.711	808.075	95%
HPV Cuadivalente	728.865	697.360	96%	1.530.089	1.491.652	97%
GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS B	4.693	1.730	37%	5.748	1.747	30%
GAMMAGLOBULINA ANTIRRABICA HUMANA 2ml	2.338	900	39%	2.277	1.715	75%
INMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA ZOSTER 125UI/vial	1.651	244	15%	1.620	461	28%
GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA	20	70	350%	393	0	0%
GAMMAGLOBULINA T 5ml	47	105	0%	0	13	0%
Vacuna Antigripal 2017 Adultos Trivalente	5.191.706	5.689.260	110%	6.393.513	6.476.410	101%
Vacuna Antigripal 2017 Pediátrica Trivalente	1.760.086	1.808.550	103%	2.176.142	1.997.370	92%
MENINGOCOCCICA A, Y, C Y W135	3.212.715	2.257	0%	2.396.241	1.823.842	76%
NEUMOCOCCICA conjugada- 13 valente	2.473.917	2.250.165	91%	3.458.636	3.449.510	100%
NEUMOCOCCICA 23	700.908	469.665	67%	649.710	572.610	88%
ROTAVIRUS	1.647.653	1.474.780	90%	1.633.184	1.630.620	100%
SALK	1.281.644	1.313.450	102%	1.941.375	1.375.460	71%
SABIN MULTI X 10	1.730.582	910.080	53%			
SABIN BIVALENTE	2.056.757	2.730.220	133%	3.288.778	3.273.760	100%
SR (DOBLE VIRAL)	645.923	139.800	22%			
SRP - MULTI x 10 (triple viral)	1.682.789	1.676.250	100%	2.276.538	2.060.980	91%
VARICELA (pediátrica)	825.085	816.390	99%	821.636	737.530	90%
<b>TOTALES</b>	40.506.796	34.269.820		43.402.161	38.868.861	

**3.3.2. El sistema de distribución de vacunas a varias jurisdicciones ha resultado ineficaz, denotando una debilidad en su planificación.**

A raíz de la “Declaración de los Jefes Provinciales de Inmunización” del 03/04/18 dirigida a las autoridades de Salud, misiva en que se manifiesta la preocupación de dichos referentes jurisdiccionales respecto del Calendario Nacional de Vacunación, la AGN solicitó información – a través de una circular a todos los responsables de las jurisdicciones provinciales en el plan nacional – sobre los totales de vacunas planificadas para cada una de las vacunas integrantes de dicho Plan, los totales de vacunas recibidas y los totales de vacunas aplicadas.

### **3.4. PREGUNTA DE AUDITORÍA 3: CONTRATACIONES**

**3.4.1. Legítimo abono: los expedientes tramitados, en especial teniendo en cuenta la habitualidad de los servicios prestados –relacionados con la guarda en frío y el control de inventario– carecen de la documentación respaldatoria necesaria y suficiente que justifique el apartamiento al marco legal vigente.**

Los expedientes tramitados carecen de la documentación respaldatoria que justifique las autorizaciones de los gastos respectivas, toda vez que no se encuentra debidamente motivada la decisión de saltar los procedimientos reglados para la contratación pública, exponiendo y fundamentando las razones de urgencia para aprobar dichos gastos como legítimos abonos, máxime cuando se trata de adquisiciones previsibles. Se debe tomar en cuenta la habitualidad de los servicios prestados – relacionados con la guarda en frío y el embalaje y envío a destino – adicionando a dicho extremo la falta de planificación específica para dichos servicios. Las actuaciones no glosan los precios testigos correspondientes y/o análisis particulares al efecto. Los dictámenes jurídicos expedidos al efecto sostuvieron que deberían haberse sustanciado las contrataciones marco para evitar las excepciones sometidas a autorización, así como también los respectivos sumarios administrativos para el deslinde de las correspondientes responsabilidades. Ambos aspectos no se han cumplimentado en los autos analizados. En todos los expedientes analizados se hace mención al trámite de una nueva contratación para la guarda en frío desde agosto de 2016 sin que esta se haya concretado hasta la finalización de las tareas de campo (expediente

2002-1358-15-6), sin perjuicio de otras actuaciones iniciadas con anterioridad – entre 2011 y 2013 – que no llegaron a cumplimentarse.

**3.4.2. Bioseguridad: se pudo constatar la ausencia de una estructura formal para el área responsable y la carencia de una norma de coordinación para la remisión periódica de la información por parte de las provincias.**

#### **4. OPINIÓN DEL AUDITADO**

Conforme lo expresado en el último párrafo del apartado 2, el organismo auditado no efectuó descargo alguno respecto de los términos consignados en el proyecto de informe, a partir de lo cual se mantiene la redacción final de los aspectos tratados en el mismo.

#### **5. RECOMENDACIONES**

**5.1.** Activar la implementación del sistema NOMIVAC a la totalidad de las jurisdicciones provinciales (cde.3.1.1.a), llevando a cabo las validaciones de las informaciones remitidas (cde.3.1.1.b).

**5.2.** Promover el incremento en la participación de los profesionales y agentes actuantes en las jurisdicciones provinciales en las capacitaciones específicas de la DICEI a efectos de agilizar y homogeneizar la información propia remitida al sistema (cde.3.1.2.).

**5.3.** Impulsar las mejoras en las instalaciones de los efectores locales (cde.3.1.3.).

**5.4.** Emprender las medidas necesarias con el fin de extender la cobertura vacunatoria a la totalidad de la población objeto (cde.3.2.1.).

**5.5.** Arbitrar los medios necesarios para alcanzar la distribución de vacunas a nivel nacional de acuerdo a lo planificado. (cde.3.3.1.).

**5.6.** Incorporar mecanismos de seguimiento y control respecto a la distribución de vacunas y el desarrollo del Calendario Nacional de Vacunación, en especial para evitar los faltantes enunciados anteriormente(cde.3.3.2.).

**5.7.** En los expedientes de legítimo abono cumplir estrictamente la normativa vigente y deslindar las responsabilidades respectivas (cde.3.4.1.).

**5.8.** Formalizar la estructura orgánica del sector de bioseguridad y aprobar los procedimientos aplicables en dicha área y función (cde.3.4.2.).

## **6. CONCLUSIONES**

El actual Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, a través de sus áreas técnicas competentes (en el presente caso, la Dirección de Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles –DiCEI), tiene por misión entender en la formulación, promoción y ejecución de planes tendientes a la reducción de inequidades en las condiciones de salud de la población, en el marco del desarrollo humano integral y sostenible, mediante el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de consensos en el ámbito federal intra e intersectorial.

La creación del “Programa ampliado de inmunizaciones PAI” en la Organización Panamericana de la Salud y en la Organización Mundial de la Salud, constituye un pilar fundamental en la medicina preventiva.

En el ámbito nacional se aprueba la “Ley de Vacunación Obligatoria” (Ley N° 22.909) por la que, se le asigna al PAI local la responsabilidad de ejecución y control de la vacunación en todo el país, en consonancia con las acciones internacionales de los organismos específicos.

La DiCEI es el órgano ministerial encargado para la ejecución de dicha tarea, la que se realiza en forma coordinada con los jefes PAI de las distintas jurisdicciones, quienes son designados por las autoridades sanitarias locales como referentes técnicos políticos a nivel provincial.

En ese marco, el Programa 20 “Prevención y Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles”, que tuvo una asignación presupuestaria de \$3.480 y \$4.877 millones para los Ejercicios 2016 y 2017 respectivamente, contribuye a sostener las acciones de vacunación, las que constituyen junto con el agua potable una estrategia para la disminución de la mortalidad y el crecimiento de la población.

La propuesta es lograr anualmente una cobertura inmunológica por jurisdicción del 95%, manteniendo un stock adecuado de biológicos para cubrir la vacunación de toda la población. Para ello, periódicamente se adquieren las vacunas que corresponden al Calendario Nacional de Vacunación y otras para grupos especiales, que no se encuentran comprendidos dentro del mencionado calendario, cuya aplicación es gratuita y obligatoria para la población objetivo en todo el país.

El Ministerio de Salud ha implementado de manera parcial e incompleta el NOMIVAC, lo que genera demoras y la necesidad de consolidar información de diversos sistemas provinciales. Esto limita el uso de esa herramienta como insumo para la definición de políticas públicas. Además, esta situación se ve agravada por dos factores adicionales. Por un lado, la falta de capacitación a los usuarios del registro, y por el otro, fallas en los vacunatorios y centros de carga, por falta de suministro eléctrico e internet, entre otros.

En cuanto a niveles de cobertura, los valores observados se encuentran por debajo de la meta establecida, que alcanza en promedio a nivel nacional el 95%. Al analizar la información a nivel provincial, se puede observar que las diferencias entre la cobertura deseada y la observada se incrementan, alcanzando en determinadas provincias una cobertura menor al 50% de la población objetivo.

Al analizar la distribución de vacunas por parte del Auditado, se observan faltantes en diversas vacunas, valores que se encuentran por debajo de las cantidades planificadas oportunamente junto a las provincias.

A raíz de la “Declaración de los Jefes Provinciales de Inmunización” dirigida a las autoridades de Salud, la que manifiesta la preocupación de dichos referentes jurisdiccionales respecto del Calendario Nacional de Vacunación, la AGN solicitó información sobre las vacunas planificadas, los totales de vacunas recibidas y los totales de vacunas aplicadas. De las respuestas remitidas por siete provincias se pueden observar diferencias entre los valores informados por el Ministerio de Salud y la información provista por las provincias lo que, junto a la menor distribución de vacunas informada por el Ministerio de acuerdo a lo planificado, denota debilidades en la información disponible.

La falta de remisión por parte del Ministerio de Salud de las vacunas planificadas y los niveles de cobertura observados, menores a los estándares establecidos, representan un riesgo epidémico para la población.

Respecto a compras y contrataciones por parte del Ministerio, se tramitan - sucesivamente- autorizaciones de pagos como reconocimientos de legítimo abono, obviando el cumplimiento del Régimen de Contrataciones del Estado y de la normativa legal y reglamentaria vigente en la materia.

No obstante ser el órgano rector en materia de salud en todo el país, el organismo auditado no ha formalizado los mecanismos de seguimiento y control indispensables para garantizar el adecuado tratamiento de los residuos patológicos, en resguardo de la calidad de vida de la población en su conjunto.

**BUENOS AIRES,**



Auditoría General de la Nación

**INFORME SINTÉTICO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN  
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL  
Secretaría de Gobierno de Salud – Programa 20  
Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles**

A LA SEÑORA MINISTRA  
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL  
Dra. Carolina Stanley  
9 de Julio 1925  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**1. OBJETO DE LA AUDITORÍA**

Gestión del “PROGRAMA 20 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES” durante los ejercicios 2016 y 2017, ejecutado en el ámbito de la Secretaría de Promoción, Programas sanitarios y Salud Comunitaria – Dirección de Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles, dependiente del entonces MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

**2. ALCANCE DEL EXAMEN**

El trabajo fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental aprobadas por las Resoluciones 26/15 y 186/16, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la Ley 24.156, habiéndose aplicado los procedimientos que se detallan en el punto 2.3 de este informe. Las tareas de campo en sede del auditado se desarrollaron entre el mes de junio de 2017 y mayo de 2018.

**3. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

**3.1. PREGUNTA DE AUDITORÍA 1: SISTEMA ESTADÍSTICO.**

**3.1.1. NOMIVAC: implementación parcial por parte de las provincias y debilidad en la información transmitida por migración de datos.**

**(a) Provincias con implementación del NOMIVAC.** Al momento de esta auditoría se extendió su implementación a 12 provincias (Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, La Rioja, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego: lo que representa en términos de dosis enviadas un 24% del total, teniendo en cuenta que la distribución anual y total de dosis a nivel nacional alcanza a 43.402.161 y estas provincias reciben un total de 10.339.848).

**(b) Otras jurisdicciones con sistemas propios que exportan al Sistema Nacional.** Debe tenerse en cuenta que el Informe NOMIVAC a mayo de 2016 (última información disponible al momento de las tareas de campo) daba cuenta de distintas situaciones respecto de los **sistemas provinciales**, por ejemplo, algunas provincias han tenido una alta “tasa de transferencia de datos exitosos” (como por ejemplo sin rechazos por inconsistencias, etc) (Buenos Aires 85%; CABA 88%; Córdoba 94%; La Pampa 80%; Mendoza 96%; Misiones 88%; Santa Fe 80% y Tucumán 85%). Las jurisdicciones no remiten los datos regularmente ni tampoco realizan una validación contra el sistema SINTyS (Sistema de identificación nacional tributario y social) y/o RENAPER (Registro Nacional de las Personas) (a efectos de cotejar datos personales por entrecruzamiento), lo que representa una debilidad en la conformación de la información. Además, no consta la revisión y/o control permanente tanto por parte de la autoridad provincial como de los múltiples centros de carga, aspecto que ahonda el hallazgo efectuado.

### **3.1.2. Insuficiencia de asistencia de las jurisdicciones provinciales en la capacitación específica.**

El sistema NOMIVAC se actualiza con la información de base generada en cada vacunatorio y/o centro de las distintas jurisdicciones, por eso el “usuario” es un sujeto relevante en la función registral. De allí que la capacitación sea fundamental como herramienta para limitar y/o erradicar fallas y errores humanos en dicha función, por eso la DICEI planifica – dentro de otras opciones de capacitación – un curso especial para la utilización de dicho servicio por parte de los responsables de programa, enfermeros, agentes sanitarios, personal de atención primaria y demás referentes: abordándose diversos temas sobre el particular, entre ellos, la solicitud y el manejo de insumos; la articulación NOMIVAC y Sistemas Provinciales de Salud; vacunación segura, etc. así como también la

recepción y contestación de eventuales dudas del sistema para promover una mejora continua a nivel nacional.

En los años bajo análisis se ha registrado un bajo índice en el cumplimiento de los cursos de capacitación específico para los operadores del NOMIVAC, resultando un porcentaje del 46% y 47% para los años 2016 y primer semestre de 2017 respectivamente, entre las personas inscriptas al curso (matriculadas) y las que finalizaron la capacitación (certificadas).

### **3.1.3. Necesidades en infraestructura y conectividad en los vacunatorios / efectores de las jurisdicciones locales, sin perjuicio del cumplimiento del plan de vacunación.**

El entonces Ministerio de Salud aportó durante las tareas de campo un relevamiento de la situación de los vacunatorios locales públicos en cuanto a la necesidad de refacciones, la conexión a servicios de internet y la conexión al servicio de electricidad. De la información suministrada surge – a nivel nacional – la necesidad de arreglos edilicios en un 20%, de conexión al servicio de internet en un 35% y electricidad en un 2%, detallándose en particular cada una de las jurisdicciones.

## **3.2. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2: COBERTURA INMUNOLÓGICA NACIONAL**

### **3.2.1. La exposición de niveles de cobertura inmunológica se encuentran alejados de las metas adoptadas y acordadas oportunamente, tanto a nivel nacional como internacional, lo que representa un factor de riesgo con el consiguiente riesgo epidémico y el aumento de potenciales inequidades.**

Según el Informe de Coberturas de Vacunación por Jurisdicción – Calendario Nacional de Vacunación 2009-2016 –, elaborado por el entonces Ministerio de Salud de la Nación con datos de la DiCEI e información de la DiCEI sobre el año 2017, surgen para el año 2016 y 2017 los siguientes ratios:

a) El promedio de cobertura nacional de vacunas de recién nacidos (757.273 personas), por jurisdicción, en HB (Hepatitis B) y BCG (tuberculosis), en ambos casos, está por debajo del 95%.

b) El promedio de cobertura nacional de vacunas en OPV (Vacuna contra la Poliomielitis) en 3° dosis y Quíntuple (DTP-HB-Haemophilus Influenzae b.) 3° dosis, en ambos casos, está por debajo del 95%.

c) El promedio de cobertura de vacunas nacional en SRP (Triple Viral) 1° refuerzo al año (751.036) está por debajo del 95%, debiéndose destacar que la OMS recomendó una cobertura no menor al 95% por distrito para el caso (sarampión).

d) Por su parte, en cuanto al promedio de cobertura por vacunas en el 1° refuerzo OPV a los 18 meses, es también menor al 95%.

e) El promedio de cobertura por vacunas en el 2° refuerzo está por debajo del 95%. debiéndose destacar que la OMS recomendó una cobertura no inferior al 80% por distrito para la cobertura de difteria, tétanos y tos convulsa.

f) En tanto que el promedio de cobertura de vacunas en dTpa (Triple Bacteriana Acelular) en única dosis y VPH (Virus de Papiloma Humano) en 2° dosis, ambas a los 11 años (691.472 niños) – está por debajo del 95% en ambos casos.

### **3.3. PREGUNTA DE AUDITORÍA 2 y 3: DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS.**

#### **3.3.1. Menor distribución en algunas vacunas a nivel nacional respecto de la planificación acordada con las jurisdicciones.**

De la información de la DiCEI respecto del total de dosis planificada y distribuida efectivamente por tipo de vacuna, se exponen los cumplimientos menores al 90%, lo que implicó en la práctica una disminución de las remisiones efectuadas – a nivel nacional – en cada una de las vacunas de que se trate. Al respecto debe aclararse que las adquisiciones anuales fueron inferiores a las cantidades oportunamente planificadas:

	2016			2017		
	PLANI FICADO	DISTRI BUIDO	% CUMPL	PLANI FICADO	DISTRI BUIDO	% CUMPL
ANTIRRABICA - Células Vero (inactivada)	239.375	148.105	62%	235.936	186.695	79%

Vacuna BCG	1.861.044	1.952.300	105%	2.443.868	1.850.920	76%
DTA - MULTI X 10	3.526.791	1.929.860	55%	3.104.382	2.029.520	65%
DPT-A (triple bacteriana acelular)	1.693.812	1.476.320	87%	1.666.343	1.455.074	87%
DPT - MULTI x 10	951.039	1.106.250	116%	967.197	995.100	103%
DPT+HIB+HVB (pentavalente)	3.305.878	3.064.811	93%	3.319.882	2.744.697	83%
Sextuple	10.160	3.525	0%	3.100	4.924	159%
AMARILICA - MULTI X 10	361.914	412.960	114%	410.508	541.720	132%
HIB (haemophilus influenzae b)	10.238	3.003	29%	9.695	4.645	48%
HEPATITIS A (adulto)	45.880	9.242	20%	110.740	24.301	22%
HEPATITIS A (pediátrica)	826.707	849.468	103%	830.322	838.840	101%
HEPATITIS B (adulto) - MULTI X 10	2.870.951	2.510.660	87%	2.875.600	2.490.670	87%
HEPATITIS B (pediátrica)	855.629	822.040	96%	848.711	808.075	95%
HPV Cuadrivalente	728.865	697.360	96%	1.530.089	1.491.652	97%
GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS B	4.693	1.730	37%	5.748	1.747	30%
GAMMAGLOBULINA ANTIRRABICA HUMANA 2ml	2.338	900	39%	2.277	1.715	75%
INMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA ZOSTER 125UI/vial	1.651	244	15%	1.620	461	28%
GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA	20	70	350%	393	0	0%
GAMMAGLOBULINA T 5ml	47	105	0%	0	13	0%
Vacuna Antigripal 2017 Adultos Trivalente	5.191.706	5.689.260	110%	6.393.513	6.476.410	101%
Vacuna Antigripal 2017 Pediátrica Trivalente	1.760.086	1.808.550	103%	2.176.142	1.997.370	92%
MENINGOCOCCICA A, Y, C Y W135	3.212.715	2.257	0%	2.396.241	1.823.842	76%
NEUMOCOCCICA conjugada- 13 valente	2.473.917	2.250.165	91%	3.458.636	3.449.510	100%
NEUMOCOCCICA 23	700.908	469.665	67%	649.710	572.610	88%
ROTA VIRUS	1.647.653	1.474.780	90%	1.633.184	1.630.620	100%
SALK	1.281.644	1.313.450	102%	1.941.375	1.375.460	71%
SABIN MULTI X 10	1.730.582	910.080	53%			
SABIN BIVALENTE	2.056.757	2.730.220	133%	3.288.778	3.273.760	100%
SR (DOBLE VIRAL)	645.923	139.800	22%			
SRP - MULTI x 10 (triple viral)	1.682.789	1.676.250	100%	2.276.538	2.060.980	91%
VARICELA (pediátrica)	825.085	816.390	99%	821.636	737.530	90%
<b>TOTALES</b>	40.506.796	34.269.820		43.402.161	38.868.861	

**3.3.2. El sistema de distribución de vacunas a varias jurisdicciones ha resultado ineficaz, denotando una debilidad en su planificación.**

A raíz de la “Declaración de los Jefes Provinciales de Inmunización” del 03/04/18 dirigida a las autoridades de Salud, misiva en que se manifiesta la preocupación de dichos referentes jurisdiccionales respecto del Calendario Nacional de Vacunación, la AGN solicitó información – a través de una circular a todos los responsables de las jurisdicciones

provinciales en el plan nacional – sobre los totales de vacunas planificadas para cada una de las vacunas integrantes de dicho Plan, los totales de vacunas recibidas y los totales de vacunas aplicadas.

### **3.4. PREGUNTA DE AUDITORÍA 3: CONTRATACIONES**

**3.4.1. Legítimo abono: los expedientes tramitados, en especial teniendo en cuenta la habitualidad de los servicios prestados –relacionados con la guarda en frío y el control de inventario– carecen de la documentación respaldatoria necesaria y suficiente que justifique el apartamiento al marco legal vigente.**

Los expedientes tramitados carecen de la documentación respaldatoria que justifique las autorizaciones de los gastos respectivas, toda vez que no se encuentra debidamente motivada la decisión de saltar los procedimientos reglados para la contratación pública, exponiendo y fundamentando las razones de urgencia para aprobar dichos gastos como legítimos abonos, máxime cuando se trata de adquisiciones previsibles. Se debe tomar en cuenta la habitualidad de los servicios prestados – relacionados con la guarda en frío y el embalaje y envío a destino – adicionando a dicho extremo la falta de planificación específica para dichos servicios. Las actuaciones no glosan los precios testigos correspondientes y/o análisis particulares al efecto. Los dictámenes jurídicos expedidos al efecto sostuvieron que deberían haberse sustanciado las contrataciones marco para evitar las excepciones sometidas a autorización, así como también los respectivos sumarios administrativos para el deslinde de las correspondientes responsabilidades. Ambos aspectos no se han cumplimentado en los autos analizados. En todos los expedientes analizados se hace mención al trámite de una nueva contratación para la guarda en frío desde agosto de 2016 sin que esta se haya concretado hasta la finalización de las tareas de campo (expediente 2002-1358-15-6), sin perjuicio de otras actuaciones iniciadas con anterioridad – entre 2011 y 2013 – que no llegaron a cumplimentarse.

**3.4.2. Bioseguridad: se pudo constatar la ausencia de una estructura formal para el área responsable y la carencia de una norma de coordinación para la remisión periódica de la información por parte de las provincias.**