



COMITÉ EJECUTIVO – MCLCP LIMA METROPOLITANA

Considerando la importancia nacional del problema de TBC, el presente documento ha sido presentado y aprobado en la Quinta Sesión del año 2014 del Comité Ejecutivo Nacional el 29 de abril del 2014.

Alerta sobre la situación de la distribución de la Canasta PANTB

El Programa de Complementación Alimentaria-PCA se dirige a familias de situación de pobreza, pobreza extrema, riesgo moral y de mayor vulnerabilidad (**niñas, niños, personas con TBC**, adultos mayores, personas con discapacidad, en situación de riesgo moral y abandono) víctimas de violencia. Una de las modalidades de intervención del PCA es el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente Ambulatorio con TBC y su Familia –PANTB; lo que permite cubrir la cobertura calórica proteica al 50% del PAT; contribuyendo así a elevar sus defensas frente a la enfermedad.

Para el caso de Lima Metropolitana, el PCA está siendo gestionado desde el año 2010 por las municipalidades distritales; (a mediados del 2012 únicamente se había transferido a 13 municipios y recién desde el 2013 se culminó a los 40 distritos) habiéndose recogido evidencias de debilidades en la gestión y entrega de las canastas PANTB.

La entrega de las canastas PANTB se hace de manera irregular y es insuficiente frente al número de pacientes, esta situación afecta el tratamiento de los pacientes.

I. ANTECEDENTES

El Martes 16 de Julio del año 2013; por acuerdo del Comité Ejecutivo de la MCLCP de Lima Metropolitana; y recogiendo la preocupación de que Lima y Callao alberga el 54% de casos de TB, 82% de MDR, y 89% XDR¹; se constituyó el Grupo de Seguimiento Concertado de TBC; el mismo que es integrado por la Municipalidad Metropolitana de Lima, Defensoría del Pueblo, Estrategia Nacional Sanitaria de Prevención y control de la TB, MIDIS, DISA Lima Ciudad, Municipalidad Distrital de Comas, ISDEN, CONADES, Mesa Temática de TB, Municipalidad Distrital de Villa El Salvador, Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho, ARELIM, MCLCP

¹ (ESN-PCT-DSP/MINSA)

de Lima Sur, MCLCP de Lima Norte, MCLCP de Lima Este, MCLCP de Lima Sur, FEMOCCPALM, Centro de Apoyo Parroquial San José Ugarte, Mesa de Concertación de Salud y Medio Ambiente de Comas y las Organizaciones de Afectados ASET-Comas y ASET Independencia.

Los objetivos de dicho Grupo, son:

- 1.1. Que la elaboración de reportes y alertas de seguimiento y difusión ayuden a posicionar el problema de la tuberculosis en la agenda pública nacional y que ayuden a tomar medidas urgentes y efectivas para mejorar la calidad y distribución de la canasta PAN TB, disminuir la morbilidad, la incidencia y controlar la TB en Lima Metropolitana.
 - 1.1.1. Contribuir a una mejor gestión e implementación de los servicios públicos comprendidos en el programa presupuestal TB-VIH/SIDA, priorizando la atención a los grupos vulnerables con enfoque de derechos humanos, en el marco de la mejora de la calidad del gasto público y de la articulación territorial de las intervenciones.

II. PRESENTACION

El 07 de Agosto del 2013, se elaboró el Plan de trabajo del Grupo de Seguimiento; acordándose priorizar la elaboración de la Alerta sobre la distribución de la canasta PANTB, dada la gravedad y urgencia de las denuncias recibidas por parte de los afectados respecto a la demora en la entrega de dichas canastas, la que en algunos distritos llegaba a ser de hasta 6 meses.

El 14 de Marzo del año 2014; el Grupo de Seguimiento se volvió a reunir a fin de validar la presente Alerta, confirmándose su validez y urgencia, al persistir los problemas que originan el retraso en la entrega y distribución de las canastas PANTB.

III. LAS EVIDENCIAS

El Grupo de seguimiento acordó verificar la situación del retraso en la entrega de las Canastas PANTB, identificando la real dimensión y causas del problema. Se elaboró una guía de preguntas que fueron aplicadas a las municipalidades distritales (San Martín de Porres, Carabaylo, Villa el Salvador, Lima Metropolitana), así como a los pacientes de los centros de salud de los distritos de Ate, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, Lima Cercado, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores.

El 25 de Octubre del 2013 Grupo de Seguimiento organizó el Taller “Gestión Articulada para la Administración de la Canasta PANTB en Lima Metropolitana”; al mismo que asistieron representantes de las 10 municipalidades distritales con mayor incidencia de TB, responsables de la Estrategia TB en las redes de salud, centros de salud, asociaciones de afectados y promotoras de salud. En el taller se corroboró la existencia de dificultades en gran parte de los distritos mencionados; las mismas que se presentan a continuación.

1. Constitución de los Comités de Gestión del PCA, sus integrantes

Los Comités de Gestión distritales de los PCA, están integrados según la Ley N° 25307 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 041-2002-PCM; por representantes de las organizaciones sociales de base, que realizan labor alimentaria, (Comedores Populares, Clubes de Madres, Cocinas Familiares) un representante del gobierno local y dos representantes del MIDIS. Ello se recoge

en la normatividad aplicable a la transferencia de los PCA a los municipios y en la Directiva N°023 del MIDIS.

Los Comités de Gestión de los PCA se han instalado en 40 distritos, su fecha de constitución es variable; estando pendiente la constitución en los distritos de Barranco y La Molina. En el caso de San Luis no se ha constituido porque solo cuenta con un comedor.

No se considera la participación de representantes de las organizaciones vinculadas a los otros programas que forman parte de los PCA (Hogares y albergues, Alimentos por Trabajo, PANTBC y Actas y Convenios), si bien la normatividad establece que los comités de Gestión podrán decidir la incorporación de otros actores.

Solo en el distrito de Ate, adicionalmente el Comité de Gestión ha integrado a la Asociación de Pacientes con TB, aunque normativamente estos no están incluidos.

En la mayoría de distritos no existen Asociaciones de pacientes con representatividad distrital reconocida, lo que es una labor a abordar, impulsando la asociatividad de los afectados o su representación a través de agentes comunitarios de salud, ya que ello permitiría un mejor seguimiento del programa y tomar oportunamente las medidas correctivas necesarias en casos como los planteados por esta Alerta.

2. El procedimiento de Registro y Atención de los PAT

La Directiva N° 004-2010-PCM/SD, aprueba la matriz de distribución de roles para la gestión descentralizada del PCA, determinando las responsabilidades de cada uno de los niveles de gobierno en la implementación de dicho Programa. En cumplimiento de dicha directiva, el procedimiento actualmente viene siendo el siguiente:

El registro de personas afectadas por tuberculosis es de responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del establecimiento de salud; quien remite semestralmente la relación de personas afectadas por tuberculosis (PAT) a las municipalidades distritales, para que éstas actualicen el registro de beneficiarios y realicen el requerimiento respectivo de canastas.

La DISA remite mensualmente a las Municipalidades Distritales el número de canastas que requieren, tomando como base el número de pacientes, a fin que las Municipalidades procedan a elaborar la programación de la distribución mensual de alimentos y la actualización de los costos por el incremento de los precios de los alimentos.

La Adquisición de los alimentos es de responsabilidad de las áreas de logística de las Municipalidades y la entrega se realiza en forma mensual; dependiendo de las coordinaciones, en algunos distritos la entrega se realiza en la Municipalidad (en las áreas encargadas de entrega del vaso de leche (sub gerencias de vaso de leche, sub gerencia de recursos alimentarios, sub gerencias de complementación alimentaria, etc.) y en otras oportunidades en el establecimiento de salud. La fecha y lugar de entrega de las canastas; es coordinada entre el Municipio y las DISAS.

La Directiva mencionada, establece que la distribución de los alimentos la realiza la Municipalidad distrital, a través de los establecimientos de salud, y en la mayoría de distritos se realiza así, pero no en todos.

El almacenamiento es competencia de las municipalidades distritales (antes de la transferencia lo era de los establecimientos de salud), situación que debe evaluarse al haberse encontrado stock de canastas que no son recogidas por los pacientes y corren el riesgo de sufrir algún tipo de contaminación por el inadecuado estado de conservación.

Al respecto preocupa que no exista normatividad respecto a quien o quienes pueden recoger en nombre de los pacientes - que no puedan hacerlo por motivo de enfermedad u otro-, la canasta de alimentos. Al momento de la presente Alerta, los centros de salud o Municipalidades según sea el caso, no hacen entrega de los alimentos a ninguna otra persona que no sea el paciente registrado, quedando éstas en stock.

El horario de entrega de los alimentos a los pacientes es determinado por los establecimientos de salud y no son los mismos en la totalidad de éstos, además de ser insuficientes. Esto dificulta la llegada de los pacientes para el recojo de la canastas PANTB.

3. La compra de alimentos

La adquisición de los alimentos como ya se mencionó es responsabilidad de las Municipalidades distritales, según la Directiva N° 004-2010-PCM/SD. En Lima Metropolitana se llevan a cabo siguiendo la normatividad establecida por la Ley de contrataciones y adquisiciones del Estado, pese a haber una norma especial que facilita el proceso (Ley N° 27767). Ello porque se considera que esta ley no es aplicable en Lima Metropolitana, dado que plantea la compra de alimentos a productores locales; lo que no es viable en la capital, por la ausencia de producción local.

El contenido de las canastas lo conforman: Cereal, menestras, producto de origen animal, aceite. Actualmente la canasta PAN TB se entrega a cada PAT, buscando cubrir el 50% del requerimiento calórico proteico del PAT y 02 contactos. En el proyecto normativo se plantea para 4 contactos.

Se han venido presentando muchos retrasos en la compra de los alimentos. Siendo uno de los principales argumentos para este retraso, el que las compras se “caían”, es decir no pasaban el proceso de licitación y adjudicación, lo que obliga a buscar alternativas a estas limitaciones administrativas, con la finalidad de no perjudicar a los PAT.

El MEF, como requisito previo para el desembolso de los recursos para la compra de alimentos para la canasta PANTB, requiere el convenio de gestión firmado entre las municipalidades distritales y el MIDIS. Estando en el mes de mayo, este proceso aún no se ha culminado, lo que está ocasionando la demora en la entrega de los alimentos a los pacientes.

IV. CONCLUSIONES

La gestión del PANTB en Lima Metropolitana, viene siendo deficitaria, siendo los principales problemas, los siguientes:

- La falta de una directiva específica para el PANTB que señale procedimientos, plazos, y otros que definan con claridad la responsabilidad de los centros de salud y de las municipalidades distritales en la gestión de dicho programa.
- El débil funcionamiento de los comités de gestión de los PCA, que si bien en la mayoría de distritos se han instalado, no tienen un funcionamiento regular y no cuentan con representantes de los PAT.
- La aplicación de normas generales para las adquisiciones de alimentos, las mismas que son muy complejas y con procesos muy largos, afectando la compra oportuna de los alimentos.
- La cantidad de canastas en algunos distritos, son insuficientes, frente al número de pacientes.
- Se ha evidenciado que algunas canastas no son recogidas por los pacientes, una de las razones señaladas es la situación de debilidad de los propios pacientes y la lejanía de los centros de salud en relación a sus domicilios.
- Existe una débil comunicación entre los municipios, centros de salud y pacientes; lo que origina el retraso en la información sobre el número de canastas requeridas, descoordinación en la entrega y recepción de las canastas y finalmente genera una percepción de desinterés en la atención de los pacientes.
- Hay una falta de capacitación a todo nivel y frecuente rotación de funcionarios, sin entrega adecuada del cargo.
- Debilidad en la asistencia técnica y rectoría por parte del MIDIS frente a los problemas mencionados, que no facilitan el cumplimiento oportuno en la entrega de la canasta.
- Transferencia tardía de los Convenios de gestión por parte del MIDIS a los Municipios, lo que viene retrasando la transferencia de recursos para la adquisición de alimentos en los primeros meses del 2014.

V. RECOMENDACIONES

a) CON CARÁCTER DE URGENCIA.

AL MIDIS:

- La suscripción de los Convenios de gestión con las Municipalidades distritales, los mismos que al no haberse firmado a la fecha, retrasan la transferencia de recursos necesarios para que las municipalidades efectúen la compra de los alimentos de la canasta PANTB.
- Aprobar la Directiva, que deberá pronunciarse sobre los vacíos y/o situaciones no definidas en los lineamientos generales aprobados para la transferencia de los PCA en Lima Metropolitana, para la gestión del PANTB; entre ellas:
 - Las funciones de las municipalidades distritales y centros de salud, en el almacenamiento y distribución de la canasta PANTB.

- El recojo de los alimentos por parte de terceras personas autorizadas por el paciente, en la imposibilidad que ellos mismos las recojan, así como el destino de las canastas que no son recogidas por los pacientes.

AL MINSA:

- La entrega de información sobre el número de pacientes afectados por TB en Lima Metropolitana, que viene siendo atendido por el MINSA, a fin que las municipalidades distritales puedan hacer la solicitud de incremento de presupuesto, dado el alza de los costos de los alimentos de la canasta PANTB.
- Establecer la obligación de los establecimientos de salud de alcanzar de manera oportuna el número de canastas requeridas (en base al número de pacientes), a fin que la Municipalidad defina tanto los requerimientos de gastos semestrales, como la programación de canastas a entregar mensualmente.
- Considerar procesos de gestión, que faciliten el acceso de los PAT a sus canastas PANTB, señalando a los centros de salud la ampliación de la atención desde las 08:00horas hasta las 18:00horas inclusive y por un mínimo de dos días consecutivos.

b) DE CORTO PLAZO

AL MIDIS

- Implementar los roles de rectoría y asistencia técnica del MIDIS. Desde este rol rector sensibilizar y capacitar a las Municipalidades distritales a fin de mejorar el proceso de adquisición y distribución de la CANASTA PANTB a los EESS.

A LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA Y MUNICIPALIDADES DISTRITALES

- Incorporar en los comités de gestión distritales del PCA, la participación de los representantes de los afectados o agentes comunitarios de salud, a fin que puedan plantear propuestas y hacer seguimiento a la gestión del programa PANTB.
- Formular una iniciativa que permita simplificar el proceso de compras de las canastas PANTB, a fin de asegurar el abastecimiento.

14/03/2014
MCLCP-LIMA METROPOLITANA