



Auditoría General de la Nación

## MINISTERIO DE SALUD

Actuación N° 273/21-AGN  
SICA N° 50402411

### SINTESIS EJECUTIVA

#### OBJETO DE LA AUDITORÍA

Prevención y tratamiento de la infección con VIH/SIDA.

**Período auditado:** 1 de enero 2018 - 31 de julio 2021.

#### B. OBJETIVOS

Prevención y tratamiento de la infección con VIH - SIDA en el ámbito del Ministerio de Salud (en adelante MS).

##### **Objetivo general y objetivos específicos**

1. Evaluar la gestión del MS como responsable de dar respuesta a la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH-SIDA.

1.1. Verificar si la estructura orgánica y de gestión del MS es apropiada para el desempeño de las funciones relacionadas con el VIH-SIDA.

2. Evaluar la gestión de la Dirección de Respuesta al VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis (en adelante DRVIHVyT) respecto de las acciones realizadas para la implementación de la estrategia de la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (en adelante ETMI).

2.1. Evaluar si la DRVIHVyT cuenta con una planificación acorde a las funciones asignadas y, en particular, para la eliminación de la transmisión vertical de VIH.

2.2. Evaluar la eficacia y la efectividad de las acciones realizadas por la DRVIHVyT respecto de la estrategia de la ETMI.



Auditoría General de la Nación

**2.2.1.** Examinar el circuito de diagnóstico utilizado para evitar la transmisión vertical de VIH.

**2.2.2.** Evaluar las acciones de prevención implementadas por la DRVIHVyT para eliminar la transmisión vertical de VIH.

**2.3.** Evaluar las acciones de tratamiento de recién nacidos expuestos al VIH.

**2.4.** Evaluar las acciones de monitoreo realizadas por la DRVIHVyT en el marco de la estrategia de la ETMI.

## **ACLARACIONES PREVIAS**

### **Marco Legal e Institucional**

La Constitución Nacional otorga jerarquía constitucional a distintos instrumentos internacionales que amparan el derecho a la salud (*CN, art. 75 inc. 22*). Entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*art. 12*) establece: “1. *Los Estados Partes (...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar (...) a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad*” (*Ley 23.313*).

La lucha contra el SIDA se declara de interés nacional, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, la educación de la población, asegurando la dignidad y privacidad de las personas afectadas. Se prevé la necesidad de reglamentar las normas destinadas a la detección de los infectados, la prevención de la propagación del virus, el control y tratamiento de los enfermos y la vigilancia y protección del personal actuante (*Ley 23.798*). De igual forma, el



Auditoría General de la Nación

profesional médico debe requerir al paciente el previo consentimiento a los efectos de determinar mediante estudios, la presencia del virus VIH (*Dec. Regl.1244/91*).

Es importante señalar que el ofrecimiento del test de diagnóstico del VIH a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal y a su pareja, resulta de carácter obligatorio, requiriéndose su consentimiento expreso y previamente informado (*Ley 25.543, Res. MS 55 - E/2017*).

Los Organismos del Estado deben garantizar: “a) *El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad; b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración (...)*” (*Ley 26.061, art.14*). Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Se establece el principio de igualdad y no discriminación: “*Las disposiciones de esta ley se aplicarán por igual a todos (...) sin discriminación alguna fundada en motivos de (...) salud, apariencia física o impedimento físico, de salud, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus padres o de sus representantes legales*” (*Ley 26.061, art.28*).

Los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, tienen los siguientes derechos: asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria, interconsulta médica, consentimiento informado, directivas anticipadas, muerte digna y acceso a la documentación médica (*Ley 26.529 y modificatorias 26.742 y 26.812*).

Por último, cabe señalar que el Código Civil y Comercial de la Nación introdujo el valor dignidad e inviolabilidad de la persona humana (*art. 51*) y lo siguiente



Auditoría General de la Nación

para la salud: requisitos para la investigación en seres humanos, el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud y directivas médicas anticipadas (*Ley 26.994, art. 58, 59 y 60 respectivamente*).

En cuanto al contexto social del periodo auditado, en diciembre de 2019 se declara la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social; y se delega en el PEN las facultades comprendidas en la ley en los términos del artículo 76 CN<sup>1</sup>, con arreglo a las bases de delegación establecidas en el artículo 2° de la Ley 27.541, hasta el 31/12/20 (*Ley 27.541, art. 1*).

En 2020 se amplía la emergencia pública en materia sanitaria, en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el coronavirus COVID-19, por el plazo de un año desde su entrada en vigencia (*DNU 260/20*). Se establece el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria (*DNU 297/20*). Este decreto fue sucesivamente prorrogado<sup>2</sup>.

### **Marco Institucional**

Desde 2010, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asumen el compromiso de impulsar la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis en la región (*Res. CD50.R12*<sup>3</sup>).

En 2016, el compromiso se renueva y se aprueba el “Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión

---

<sup>1</sup> Se prohíbe la delegación legislativa en el Poder Ejecutivo, salvo en materias determinadas de administración o de emergencia pública, con plazo fijado para su ejercicio y dentro de las bases de la delegación que el Congreso establezca (art. 76 CN).

<sup>2</sup> DNU 325/20, 355/20, 408/20, 459/20 y 493/20 y, con ciertas modificaciones según el territorio, por los DNU 520/20, 576/20, 605/20, 641/20, 677/20, 714/20, 754/20, 792/20, 814/20, 875/20, 956/20, 1033/20, 67/21 y 168/21.

<sup>3</sup> <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-s.pdf?ua=1> Visitado por última vez: 6/3/23.



Auditoría General de la Nación

sexual 2016-2021<sup>4</sup>, medida orientada a lograr que el SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) dejen de constituir problemas de salud pública (*Res. CD55.R5<sup>5</sup>*), amplía la iniciativa de la ETMI, incluyendo la eliminación de la hepatitis B y la enfermedad de Chagas -ETMI Plus-. En el marco de esta auditoría, se utilizará el término ETMI para referirse a ambos conceptos mencionados anteriormente.

Este plan establece entre sus metas para 2021 la reducción de la tasa de transmisión materno-infantil del VIH a 2% o menos. Para ello, se debe aumentar a un 95% o más la cobertura del tamizaje<sup>6</sup> y del tratamiento de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas<sup>7</sup> (*Ver punto 3.11.*).

La Argentina es admitida como miembro de la OPS el 27 de septiembre de 1937<sup>8</sup>. En 2007, celebra un convenio con la OPS/OMS sobre relaciones institucionales y privilegios e inmunidades (*Ley 26.256*). El Comité Ejecutivo (CE) de la OPS elige a la Argentina para presidir la Mesa Directiva en el período 2021-2022 (*Decisión CE169[D1]*)<sup>9</sup>.

Nuestro país, en virtud de los compromisos asumidos para lograr la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis congénita, la hepatitis B y el Chagas (ETMI), incorpora esta estrategia en el Plan Estratégico Nacional 2018-2021 de la DRVIHVyT<sup>10</sup>, elaborado en forma conjunta con ONUSIDA, OPS, UNICEF, programas de VIH jurisdiccionales<sup>11</sup> y organizaciones de la sociedad civil.

---

<sup>4</sup> <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Visitado por última vez: 6/3/23.

<sup>5</sup> <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R5-s.pdf> Visitado por última vez: 6/3/2023.

<sup>6</sup> Tamizaje: prueba de detección.

<sup>7</sup> OPS – ETMI PLUS - Marco para la eliminación de transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Pág. 13. 2017.

<sup>8</sup> <https://www.paho.org/es/quienes-somos/planificacion-finanzas-rendicion-cuentas/estados-miembros-organizacion-panamericana> Visitado por última vez: 6/3/23.

<sup>9</sup> [https://www.paho.org/sites/default/files/ce169-fr-s\\_1.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/ce169-fr-s_1.pdf) Visitado por última vez: 7/3/23.

<sup>10</sup> [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/000001399cnt-2019-01\\_respuesta-vih-sida-infecciones-transmision-sexual.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/000001399cnt-2019-01_respuesta-vih-sida-infecciones-transmision-sexual.pdf) Visitado por última vez: 6/3/23.

<sup>11</sup> El término “programas jurisdiccionales” es utilizado por el MS para referirse a las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires.



## Presupuesto y Ejecución Presupuestaria

El Ministerio de Salud presenta las metas e indicadores para dar respuesta al VIH en el Programa 22 denominado entre 2018 y 2020 “Lucha contra el SIDA y enfermedades de transmisión sexual e infecto contagiosas” y en 2021 “Respuesta al VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra”.

La actividad comprendida en el análisis del presente informe es la Actividad 41 - Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA.

Cuadro 5: Comparativo de los presupuestos y ejecuciones presupuestarias del Programa 22

Año	Programa	Actividad	Crédito Inicial \$	Crédito Vigente \$	Devengado Consumido \$	Ejecución %
2018	22	41	1.902.846.348	1.858.480.025	1.654.318.132	89,01
2019			2.432.828.268	2.375.409.128	2.063.204.720	86,86
2020			2.375.409.128	3.941.027.060	3.526.860.571	89,49
2021*			5.042.876.976	5.019.123.976	2.222.610.654	44,28

Fuente: Elaboración propia basados en los datos de los cierres anuales del Programa 22 (Nota NO-2022-19576829-APN-DRVIHVYT#MS del 2/03/22).

Aclaración \*: La información del ejercicio 2021 corresponde a la ejecución de enero a julio en concordancia con el periodo auditado.

## HALLAZGOS

**4.1.** La DRVIHVyT carece de una estructura organizativa formalmente aprobada para los niveles inferiores encargados de la temática de VIH. La información remitida por la DRVIHVyT, en relación a las áreas existentes de su organización interna son disimiles lo que dificulta la trazabilidad de la asignación de los recursos, el monitoreo, el control de las tareas realizadas y el avance de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico.

Además, durante el período la DRVIHVyT fue afectada por múltiples cambios de director y afealía en su designación lo que dificultó su organización y normal funcionamiento.



Auditoría General de la Nación

**4.2.** La DRVIHVyT no aprobó formalmente su instrumento rector de planificación denominado “Plan Estratégico Nacional 2018-2021”. Si bien se informa que debido a la emergencia nacional en materia sanitaria el plan fue prorrogado en su plazo de finalización, no se adjunta documento con dicha prórroga ni se evidencia una reformulación para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

**4.3.** La DRVIHVyT no realizó ninguna evaluación de resultados a corto o mediano plazo, según lo establecido en el Plan Estratégico (2018-2021), para observar el avance y cumplimiento de las metas establecidas.

**4.4.** No existe un informe de gestión que permita realizar un seguimiento de las acciones planificadas en los POAs. Si bien la DRVIHVyT remite los Boletines epidemiológicos como herramienta de publicación de su gestión y las Memorias anuales, ninguno de estos documentos concuerda con las líneas estratégicas establecidas en las planificaciones operativas.

**4.5.** La base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud se encuentra incompleta y desactualizada. La DRVIHVyT no cuenta con los datos necesarios para la construcción de tasas, indicadores y la previsión correcta de insumos.

Los sistemas de información SVIH y SNVS 2.0. tienen un bajo nivel de interoperabilidad, con duplicidad de datos, registros sin identificación y/o incompletos, lo que ocasiona el retraso en la obtención de información epidemiológica y la utilización recursos humanos para la realización de la depuración de los registros con el riesgo de obtener datos imprecisos.

**4.6.** La DRVIHVyT dispone de información incompleta e inconsistente para construir el indicador de impacto: “tasa de transmisión perinatal del VIH”. Durante el período analizado se desconoce con exactitud la cantidad total de personas gestantes con VIH, niños expuestos al VIH y niños con diagnóstico VIH+ confirmado. La falta de construcción de la tasa de TV impide la evaluación de la eficiencia de las medidas adoptadas y del estado de avance del compromiso



Auditoría General de la Nación

asumido internacionalmente de disminuir el porcentaje de transmisión vertical de VIH al 2%.

Para el período auditado el número de niños expuestos al VIH perinatales difiere en los documentos publicados y las notas enviadas. Por otro lado, el número de personas gestantes con VIH no se condice con el número de niños expuestos.

**4.7.** Las acciones desarrolladas por la DRVIHVyT para exigir el cumplimiento de la notificación de los sujetos obligados son insuficientes. Durante el período auditado no se han registrado intimaciones formales ni sanciones relacionadas.

**4.8.** Las acciones de prevención integral establecidas en la ETMI llevadas a cabo por el MS, para incentivar el testeo de la totalidad de las parejas sexuales de mujeres gestantes fueron insuficientes, ya que el porcentaje de realización de la prueba diagnóstica no supera el 5% respecto de las personas gestantes testeadas.

**4.9.** La proporción de personas gestantes con serología positiva de VIH que han recibido TAR durante el embarazo no alcanza la meta del 90% establecida en el Plan Estratégico.

Si bien se contempla que durante el 2020 existió una caída en el reporte de los eventos notificables, el porcentaje desciende durante todo el período bajo análisis, iniciando en 2018 con 74,9%, un 70,01% en 2019 y finalizando en 2021 con un porcentaje de 60,3%.

**4.10.** La ausencia de datos existente en los porcentajes de personas gestantes con diagnóstico oportuno impide verificar la efectividad de las acciones realizadas para esta temática.

**4.11.** La totalidad de los datos disponibles de niños expuestos diagnosticados oportunamente no es estadísticamente representativa para evaluar el impacto de las acciones de prevención de la transmisión vertical.



Auditoría General de la Nación

**4.12.** La información suministrada por la DRVIHVyT para niños expuestos al VIH, metas presupuestarias y niños asistidos no concuerda. La cantidad de niños asistidos no se condice con la cantidad de niños expuestos al VIH perinatales. Por otra parte, los niños asistidos en las metas presupuestarias anuales propuestas por el organismo difieren de la cantidad de niños asistidos según la información remitida por nota.

**4.13.** La DRVIHVyT no realiza un seguimiento adecuado que verifique si la asistencia nutricional ha sido garantizada al universo real de niños expuestos, ya que no posee la cantidad exacta de éstos ni el consumo de cada uno por jurisdicción, y utiliza distintas unidades de medida para el cálculo de la asistencia nutricional a garantizar. En consecuencia, se cubre la asistencia nutricional conforme la demanda y estimativamente.

**4.14.** La CoNaGel-TP no se ha reunido desde el 30/01/20. No hay evidencia de la realización de las acciones detalladas en el POA 2021.

**4.15.** Al finalizar los trabajos de campo no se registran avances en la realización de visitas de evaluación de las recomendaciones realizadas a las jurisdicciones en lo referente al monitoreo de la ETMI.

## **5. ANÁLISIS DE LA VISTA**

El presente informe en su etapa de proyecto fue puesto en conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación mediante Nota N° 120/24-P de fecha 14 de marzo de 2024.

El organismo no realiza descargo, en consecuencia, se presume que se encuentran de acuerdo con los hallazgos formulados.

## **6. RECOMENDACIONES**

**6.1.** Dotar de una estructura con misiones y funciones claramente definidas a los niveles inferiores de organización de la DRVIHVyT.



Auditoría General de la Nación

**6.2.** Formalizar mediante acto administrativo el Plan Estratégico Nacional y sus modificaciones.

**6.3.** Realizar informes de seguimiento que permitan evaluar los resultados y alcance de las metas propuestas y de los indicadores establecidos en el Plan Estratégico.

**6.4.** Elaborar informes de gestión que permitan realizar un seguimiento adecuado de las líneas estratégicas propuestas en los POAs, como también del avance en el cumplimiento de las metas y de las actividades propuestas por la DRVIHVyT.

**6.5.** Incrementar las acciones de articulación con los sujetos obligados a notificar de forma tal que la DRVIHVyT cuente con la información requerida para actualizar y completar la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Además, fortalecer las acciones que contribuyan a la interoperabilidad de los sistemas de información para así evitar un uso inadecuado de asignación de recursos humanos y el riesgo de imprecisión en el manejo de la información.

**6.6.** Disponer de información completa y consistente para construir la tasa de transmisión vertical que permita evaluar el estado de cumplimiento de las metas propuestas y de los compromisos asumidos para la eliminación de la transmisión vertical de VIH. El control de la información debe ser adecuado para evitar las inconsistencias e imprecisión en los datos.

**6.7.** Exigir el cumplimiento de la notificación de los sujetos obligados, así como realizar medidas de intimación y sancionatorias para aquellos que no cumplan oportunamente con la carga y notificación de los eventos.

**6.8.** Fortalecer las acciones de asesoramiento y capacitación a equipos de salud con el fin de incentivar la realización de pruebas diagnósticas en personas gestantes y sus parejas sexuales con el fin de alcanzar las metas propuestas.



Auditoría General de la Nación

**6.9.** Fortalecer las acciones de la DRVIHVyT relativas a la capacitación, comunicación y asesoramiento con el fin alcanzar la meta del 90% de embarazadas con serología positiva de VIH en TAR.

**6.10.** Contar con datos claros y suficientes para evaluar si las medidas adoptadas respecto del diagnóstico oportuno de personas gestantes son eficientes.

**6.11.** Fomentar el reporte completo de los resultados de laboratorio, en tiempo y forma, a fin de obtener información representativa para evaluar el impacto de las acciones de prevención de la transmisión vertical.

**6.12 y 6.13.** Contar con datos claros y precisos de niños expuestos y niños asistidos por año. Establecer una unidad de medida de Asistencia Nutricional de la DRVIHVyT que concuerde con la utilizada en las metas presupuestarias para evitar inconsistencias en la cantidad de leche que se debe garantizar.

Realizar un seguimiento que permita verificar que las asistencias nutricionales hayan sido garantizadas en todo el tratamiento del niño expuesto y disponer de la información del consumo de cada niño por jurisdicción.

**6.14.** Reanudar las tareas de articulación en el marco de la CoNaGel-TP con el objeto de fortalecer los circuitos de vigilancia que posibiliten la gestión de información, seguimiento y monitoreo para la prevención y eliminación de la transmisión perinatal del VIH.

**6.15.** Planificar y realizar las visitas de evaluación a las jurisdicciones provinciales con el fin de verificar el avance de las recomendaciones referidas al monitoreo de la ETMI.

## **7. CONCLUSIÓN**

La promulgación de la Ley Nacional de SIDA y su decreto reglamentario declara de interés nacional la lucha contra el SIDA. A partir de entonces, se crearon programas nacionales, provinciales y diferentes estrategias para su prevención



Auditoría General de la Nación

y tratamiento. Respecto de su notificación, se adopta el régimen de la Ley 15.465 utilizado para los casos de enfermedades infecciosas y se establece como obligatoria la notificación de los casos de SIDA y sus defunciones (*Ley 23.798 y Dec. 1244/91*) incorporándose en 2001 la notificación de casos de VIH y en 2010 la de partos de mujeres con VIH y los expuestos perinatales al VIH.

Para un correcto registro, el Ministerio de Salud trabajó en el fortalecimiento de sus sistemas de información (SVIH y SNVS) y estableció la implementación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (SNVS 2.0) como el sistema único oficial de Eventos de Notificación Obligatoria. A pesar de estos esfuerzos, los distintos sistemas de información tienen un bajo nivel de interoperabilidad lo que dificulta el monitoreo y seguimiento de la gestión de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis como así también, contar con información epidemiológica completa y actualizada.

En virtud de los compromisos internacionales asumidos por la Argentina respecto del VIH/SIDA, se implementa la estrategia de la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI) que establece la meta de disminuir la tasa de transmisión vertical al 2% o un valor menor para 2020. La DRVIHVyT dispuso de información incompleta e inconsistente para construir el indicador de impacto: "Tasa de transmisión perinatal del VIH". Durante el período analizado se desconoce con exactitud la cantidad total de personas gestantes con VIH, niños expuestos al VIH y niños con diagnóstico VIH+ confirmado. La falta de construcción de la tasa de TV impide la evaluación de la eficiencia de las medidas adoptadas y del estado de avance de la meta a cumplir.

El Ministerio de Salud como responsable de dar respuesta a la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH-SIDA requiere tener conocimiento del universo total a asistir, contar con datos precisos y completos para gestionar los insumos necesarios, la construcción de indicadores y tasas con el fin de elaborar estadísticas y medir el impacto de los programas de tratamiento.



Auditoría General de la Nación

## 8. LUGAR Y FECHA

**Buenos Aires, Mayo 2024.**

## 9. FIRMAS

**Cdor. Federico G. Villa**  
Subgerente de Planificación  
y Proyectos Especiales  
Auditoría General de la Nación