



INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

**AL SEÑOR MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD
DE LA NACIÓN
Dr. Mario RUSSO**

1. OBJETO

Gestión del Programa 22 “Lucha contra el SIDA⁶¹ y Enfermedades de Transmisión Sexual”, en particular, el grado alcanzado de eficiencia y eficacia en relación a la asistencia regular con medicamentos a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)⁶². Periodo auditado 2017-2019.

2. ALCANCE DEL EXAMEN

El trabajo fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental aprobadas por las Resoluciones AGN 26/2015 y AGN 186/2016, y Disposición AGN 198/2018, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la Ley 24.156.

El enfoque de la auditoría se orientó a procesos y resultados con el propósito de evaluar el impacto de la Meta “*Asistencia regular con medicamentos*” del Programa 22 y establecer el grado de alcance en el cumplimiento de la meta y su impacto.

⁶¹ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

⁶² Personas que viven con VIH/ SIDA: VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) sin síntomas – SIDA: Manifestación clínica del VIH - Consiste en una serie de síntomas o signos que aparecen cuando el virus se va reproduciendo en el organismo y da lugar a la aparición del SIDA.



Auditoría General de la Nación

2.1. Objetivos

Se establecieron como objetivos de auditoría:

- **Objetivo general:** *Verificar la eficacia y eficiencia del cumplimiento de la Meta “Asistencia Regular con Medicamentos” del Programa 22 “Lucha contra el SIDA y ETS” y evaluar que la Dirección haya garantizado la periódica adquisición y provisión; oportuna distribución y efectiva dispensa de medicamentos antirretrovirales.*
- **Objetivo específico 1:** *Verificar la eficacia de las áreas responsables de la Dirección involucradas en brindar la asistencia regular con medicamentos antirretrovirales a las personas que viven con VIH/SIDA, incluidas en el Programa 22.*
- **Objetivo específico 2:** *Evaluar la gestión de la Dirección relativa a la autorización, adquisición, provisión y distribución de antirretrovirales a las jurisdicciones que los solicitaron.*

3. ACLARACIONES PREVIAS

La promulgación de la Ley Nacional de SIDA 23.798⁶³ declara de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y por medio de su art. 4 dispone que las autoridades sanitarias deberán desarrollar programas destinados al cumplimiento de acciones, dentro de las cuales se encuentra el tratamiento de la enfermedad, gestionando los recursos para su financiación y ejecución.

Mediante Resolución del Ministerio de Salud 18/1992⁶⁴, fue creado el “Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos (Leucemia y SIDA)”, cuyo art. 3 le otorga facultades al Director Ejecutivo para elaborar un programa de actividades tendientes al tratamiento de patologías por retrovirus humanos, entre los cuales se

⁶³ Publicación en el B.O. 20/09/1990. Decreto reglamentario 1244/91, Publicación en el B.O. 08/07/1991.

⁶⁴ Resolución del Ministerio de Salud de fecha 20/01/1992.



Auditoría General de la Nación

encuentra el VIH/SIDA, y para solicitar la provisión de insumos como así también materiales necesarios para el cumplimiento de su misión.

En este sentido debe ajustarse a lo normado por Resolución del MSal 763/1998, que establece el procedimiento para la solicitud de medicamentos por parte de las jurisdicciones.

Posteriormente con el fin de reordenar las responsabilidades de algunas unidades organizativas, se crea la Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS), en el primer nivel operativo del MSal por el Decreto 1343/2007⁶⁵.

Por Decisión Administrativa 307/2018⁶⁶, se aprueba la estructura organizativa de primer nivel operativo del MSal modificando su denominación por la de Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT), manteniendo sus acciones.

De acuerdo a la normativa precedente es responsabilidad primaria de la Dirección, entender en la elaboración de una estrategia integral destinada a reducir el impacto de la epidemia de VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mediante acciones de promoción y protección del cuidado de la salud.

Para asegurar el tratamiento y la asistencia integral de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), con el fin de mejorar su calidad de vida, la Dirección promueve:

- Asegurar la provisión de medicamentos para las PVVS en todo el país, según normas legales.
- Gerenciar la provisión de medicamentos para VIH/SIDA e ITS y otras enfermedades asociadas a las PVVS que se encuentran bajo el programa.
- Elaborar y actualizar las normas que garanticen la atención integral.

Las acciones descriptas, se *ejecutan* a través del Programa presupuestario 22 “Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual”; Actividad 41- Vigilancia Epidemiológica e Investigación en SIDA- cuyos objetivos, entre otros, son

⁶⁵ Modifica el Decreto 357/2002. Publicación en el B.O. 09/10/2007.

⁶⁶ Publicación en el B.O. 14/03/2018.



Auditoría General de la Nación

“Disminuir la incidencia de la infección por VIH/SIDA y fortalecer la asistencia a las personas viviendo con VIH/SIDA.”

Sin perjuicio de la estructura anteriormente detallada, durante el periodo auditado la entonces Dirección, contó con 14 áreas de trabajo de forma efectiva pero sin estructura formal⁶⁷: Asistencial, Contable, de Despacho, de Recursos Humanos, de Prevención, de Reactivos, de Farmacia, Compras y Contrataciones, Derechos Humanos y Sociedad Civil, de Investigaciones e Información Estratégica, de Comunicaciones, de Transmisión Vertical, de Gestión del Conocimiento y de Calidad de Gestión.

Las áreas compatibles con el objeto de auditoría son:

Área de Farmacia (usualmente denominada Área de Medicamentos): Tuvo a su cargo la confección del PAC en lo referente a medicamentos para el tratamiento de VIH/SIDA, infecciones oportunistas, Tuberculosis, y Lepra.

Área Asistencial: Los coordinadores de cada área revisaban los PAC elaborados por el Área de Farmacia.

Área de Compras y Contrataciones: Tenía a su cargo la registración de la compra en el sistema de Stock propio⁶⁸ de la Dirección, indicando número de proceso, cantidad de productos adjudicados y precio de los mismos.

La constatación de la entrega de medicamentos a las Jurisdicciones/ Establecimientos/ Efectores era realizada de forma conjunta con el Área de Farmacia. En la medida que los laboratorios realizaban las entregas, éstas se ingresaban al sistema de Stock Propio por el Área de Farmacia según se trate de medicación con o sin cadena de frío.

Cuando se trataba de medicación sin cadena de frío intervenía REMEDIAR⁶⁹, cuando se trataba de medicación con cadena de frío ésta era entregada directamente por el laboratorio proveedor, quien daba aviso, a la Comisión de Recepción Definitiva.

Área Derechos Humanos y Sociedad Civil: Durante el periodo auditado realizó la asistencia técnico-legal en salud⁷⁰. Consistía en la atención directa de consultas y

⁶⁷ NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS

⁶⁸ Sistema Gestión de Stock de Medicamentos – Versión 2.0 – Revisión 68

⁶⁹ Programa que brinda acceso y cobertura de medicamentos esenciales a través de su distribución directa a los centros de salud – www.argentina.gob.ar/salud/remediar

⁷⁰ Datos suministrados por el auditado mediante NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS



Auditoría General de la Nación

reclamos provenientes de las jurisdicciones y de la ciudadanía quienes se comunicaban a través de: la línea 0800 del Ministerio, mail institucional, o bien la línea telefónica del área, por temas relacionados con las dificultades en el acceso a la asistencia de los tres subsectores de la salud (público, obras sociales y prepagas) o sobre situaciones de estigma y discriminación.

En relación a la estrategia integral de la Dirección para reducir el impacto de la epidemia de VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), los Planes Estratégicos de la Dirección, para el periodo auditado, tienen como eje a las personas y sus derechos, manteniendo los compromisos asumidos a nivel local e internacional que incluyen un aumento del acceso a los recursos preventivos, la información, el diagnóstico oportuno, los tratamientos, una atención de calidad y adherencia a las políticas para reducir el estigma y la discriminación.

El Ministerio de Salud adoptó la meta 3.3 del ODS 3, y su Indicador: 3.3.1.

En esta línea se inscriben los objetivos conocidos como “90-90-90” enunciados por el Programa ONUSIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS), adoptadas por Argentina como Estado miembro y a las cuales adhiere como eje estratégico la Dirección.

Los objetivos enunciados consisten en lograr que el 90% de las personas infectadas conozcan su diagnóstico, el 90% de ellas estén en tratamiento y el 90% de estas últimas tengan una carga viral indetectable.

Del objetivo “Tratamiento” del programa ONUSIDA, que se vincula con el objeto de auditoría, en particular por la asistencia regular con medicamentos, sólo para el año 2017 se reportó que el 83,5% estaba en tratamiento, y de éste, el 60% lo hicieron en el subsistema público de salud.

El 40% restante que estuvo en tratamiento durante 2017, lo hizo a través de los otros dos subsistemas de salud, el privado y el de seguridad social.



Auditoría General de la Nación

Para los años 2018 y 2019 el Ministerio de Salud no contó con los datos de las personas atendidas en los dos subsistemas de salud, privado y seguridad social⁷¹, sin perjuicio de ello, surge de los Boletines que se incrementaron las personas atendidas en el subsistema público, 63% y 67%, respectivamente, pero sólo este subsistema no cubre el objetivo de tratamiento a alcanzar por el Programa ONUSIDA.

Para la solicitud de medicamentos de la Jurisdicción al Ministerio de Salud, el marco normativo vigente para el procedimiento es la Resolución del MSal 763/1998 la que incluye los Apéndices a utilizar para llevar a cabo el procedimiento.

Los medicamentos son requeridos a través de las Jurisdicciones, las que deben contar con un Responsable Jurisdiccional que actúa como representante de la misma ante la Dirección⁷² y es el encargado de formular el pertinente requerimiento mediante el envío, por mail, del Apéndice D (Planilla Resumen de Necesidades Mensuales de Medicamentos). Para su elaboración, el Responsable jurisdiccional se nutre de los Apéndice B (Solicitud de medicamentos), realizados por los efectores correspondientes a su jurisdicción.

El Área de Farmacia de la Dirección, para gestionar la entrega de los medicamentos solicitados por las jurisdicciones, debía traspasar de forma manual las cantidades de antirretrovirales de las planillas (Apéndice D), enviadas por mail, al sistema de Stock Propio.

Se realizaba el análisis de las cantidades solicitadas en base a parámetros establecidos⁷³ e indicadores de consumo, para luego confeccionar las ordenes de entrega que contenían las unidades primarias resultantes del análisis efectuado las que podían o no coincidir con la solicitud de las jurisdicciones.

Las órdenes de entrega son exportadas del sistema de Stock Propio y enviadas vía correo electrónico al Operador Logístico para que retire la medicación de donde

⁷¹ Boletín sobre VIH, SIDA e ITS en la Argentina N° 36 – 2019 “la tasa de notificación se construye en base a los casos notificados desde los tres subsectores de salud, por lo que puede estar afectada por subregistros, particularmente en los últimos años”.

⁷² Área de gerenciamiento del Programa 22 del MSal, citada en la Resl.763/1998

⁷³ Cantidad de pacientes en tratamiento por jurisdicción/ Tipos de tratamiento /



Auditoría General de la Nación

corresponda y entregue las cantidades liberadas a las jurisdicciones y a los depósitos jurisdiccionales cabecera para para que verifiquen los correspondientes envíos.

Así, el Área de Farmacia durante el periodo auditado realizaba el control de la entrega de los medicamentos para VIH/SIDA a las Jurisdicciones/ Establecimientos/ Efectores cabecera de Jurisdicción, contrastando la información cargada en el sistema de Stock Propio de la Dirección con la base de datos del SIRL de REMEDIAR.

Respecto a la dispensa de medicamentos a los pacientes, puede haber Efectores que realicen la carga de la dispensa en el sistema SVIH y otros de forma manual cargando la información en planillas “Apéndice B” firmadas por los pacientes prestando conformidad de lo entregado

Para estimar la cantidad de pacientes bajo tratamiento, se analizaba lo solicitado por las Jurisdicciones y las cantidades efectivamente entregadas a éstas.

Respecto a la compra de medicamentos, la Dirección, es el área encargada de realizar un relevamiento del Plan Anual de Compras (PAC) con las diferentes áreas involucradas a fin de trabajar en el inicio de la adquisición de los insumos. Para ello, contaba con una guía para los procedimientos de compras, la que quedó desactualizada en el año 2017. Sin perjuicio de ello la Dirección la utilizó durante el periodo auditado como un procedimiento no formal⁷⁴.

Durante el período auditado, REMEDIAR a través del Sistema Integrado de Reportes de Logística (SIRL), era el Operador Logístico que estaba encargado de la distribución, entrega de insumos y medicamentos sin cadena de frío a las jurisdicciones, como así también de la disposición final de los productos por vencimiento o rotura durante la operación logística.

⁷⁴ Documento Word titulado “Circuito medicamentos de DRVIH- primera parte (hasta orden de entrega), entregado durante las tareas de campo.



Auditoría General de la Nación

En relación a los medicamentos vencidos, la normativa aplicada para su tratamiento y disposición final corresponde a la Ley Nacional 24.051⁷⁵ y su Decreto Reglamentario 831/1993⁷⁶ bajo la denominación de Residuos Peligrosos.

Durante el período auditado 2017-2019, el Programa REMEDIAR fue el designado por las autoridades para llevar a cabo la contratación para las distintas Direcciones que realizaban la logística a través de ese Programa.

El Área de Farmacia llevaba el registro a través del sistema de Stock Propio, realizando un movimiento pasando de “stock disponible” al de “stock ajuste por vencimiento” según el depósito⁷⁷ en que se encontraban los medicamentos vencidos, medicamentos a vencer que por tiempos de logística no iban a llegar con una fecha apropiada para el paciente y de aquellos medicamentos informados por el operador logístico que no reunían las condiciones para su distribución.

Asimismo, controlaba y registraba el movimiento a “NO CONFORMES”⁷⁸ elaborado por REMEDIAR, en lo relativo a los medicamentos que ya no estaban disponibles para su utilización, por vencimiento, rotura u otra razón.

Con la información detallada REMEDIAR procedía a la contratación de un servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final.

Se tomó una muestra de los expedientes de compra del período auditado, la quedó conformada por nueve (9) expedientes que fueron seleccionados por técnica de muestreo simple al azar⁷⁹, representativa en un 50% del universo. La suma de unidades primarias a muestrear fue de 31.369.504 antirretrovirales (ARV) recomendados por la Dirección, lo que implicó el 40,08% de las 78.261.722 unidades de ARV por compras nacionales y que comprometió \$2.203.016.722, siendo el 52,77% del presupuesto para adquisiciones de compras nacionales de ARV. En los expedientes seleccionados se hallaban 14 ARV de

⁷⁵ Publicación en el B. O 17/01/1992

⁷⁶ Publicación en el B.O 23/04/1993

⁷⁷ Remediar – Brandsen – Laboratorios -

⁷⁸ Se denomina medicamentos No Conformes a aquellos medicamentos cuya fecha de vencimiento expiró, como así a los medicamentos que presenten roturas o daños debido a la operatorio y no reúnen los requisitos para su distribución.

⁷⁹ Documento 27 -Técnicas de muestreo para auditorias – Guía Teórico Practica -



Auditoría General de la Nación

los 19 recomendados y utilizados, que determinaron el 74% de los ARV adquiridos en el período auditado.

4. HALLAZGOS

4.1 La Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis -DSETSHyT - no contó con estructuras inferiores formalmente aprobadas, para el periodo 2017-2019.

Durante el periodo auditado funcionaron 14 Áreas⁸⁰ sustantivas de la Dirección, sin estructura formal aprobada.

Cabe destacar que las áreas referenciadas cumplían las actividades programáticas de su competencia destinadas al logro de los objetivos del Programa 22.

4.2 El Ministerio de Salud durante el periodo auditado no logró obtener datos de todos los subsistemas de salud para proyectar el cumplimiento adoptado en los ODS 3, *Meta física 3.3. en relación a la epidemia del SIDA.*

Basado en los objetivos de ONUSIDA, 90-90-90, que consisten en lograr que el 90% de las personas infectadas conozcan su diagnóstico, el 90% de ellas estén en tratamiento y el 90% de estas últimas tengan una carga viral indetectable.

Se observó que en promedio durante el periodo auditado, el 83% de las personas conocieron su diagnóstico. En relación a la meta tratamiento, solo se obtuvo información para el año 2017, siendo el 83.5% de personas en tratamiento en los 3 subsistemas de salud y de este último el 60% de las personas en tratamiento lo hicieron en el subsistema público de salud.

Para los años 2018 y 2019 el Ministerio de Salud no contó con datos de personas atendidas fuera del sistema público.

⁸⁰ Ver página 4.



Auditoría General de la Nación

En este sentido, se observó que, en promedio, para el periodo auditado, la Dirección a través de los Boletines Epidemiológicos de VIH/SIDA, solo informaron datos sobre las personas en tratamiento en el subsistema público de salud. las que reflejaron en promedio el 63% del universo de las personas con diagnóstico.

4.3 La coexistencia de una norma vigente conjuntamente con un sistema informático no aprobado formalmente para gestionar la asistencia regular de medicamentos a Personas que Viven con VIH/SIDA, ocasionaron la dispersión en la información necesaria para la dispensa de medicamentos.

Durante el periodo auditado, para dar asistencia con medicamentos antirretrovirales a personas incluidas en el Programa 22, la Dirección se basaba parcialmente en los procedimientos normados en la Resol MSal 763/1998 (Apéndices D y B) y utilizaba para el resto de los procedimientos el Sistema de Administración de Pacientes VIH(SVIH), el cual no se encontraba normado.

Cabe mencionar que el auditado manifestó que “en el período auditado, no existía la obligatoriedad por parte de los equipos de salud de realizar el registro de dispensa , ya que no había ningún punitivo frente a la no registración”.

Sin perjuicio de ello, se destaca que se verificó que desde el MSal, se realizaron capacitaciones de uso del Sistema de Administración de Pacientes VIH,(SVIH) virtuales y presenciales con tutoriales digitales a los usuarios de acuerdo a los distintos perfiles asignados.

En sentido de la información relevada tanto de los registros papel como del sistema SVIH, se constató la dispersión de información, en algunos casos sucedía que la información sólo se encontraba en formato papel de acuerdo a lo previsto en la Resol. MSal 763/1998, en otros casos las jurisdicciones cargaban los datos al sistema SVIH ocasionando una doble tarea para estimar las proyecciones de consumo, el control de la efectiva dispensa, y el consumo mensual solicitado por los referentes jurisdiccionales responsables del programa.



Auditoría General de la Nación

4.3.1 Durante el periodo auditado la Dirección no contó con Manuales de procedimientos que hayan sido debidamente aprobados para la entrega de medicamentos a las jurisdicciones.

El auditado reconoció⁸¹ que "...Desde el área responsable del desarrollo de estos documentos, comunico a las autoridades de cada gestión en diversas oportunidades, la necesidad de, o bien contratar personas con la formación necesaria para dar continuidad al trabajo iniciado o capacitar formalmente a miembros del equipo".

4.4. Durante el periodo auditado no se cumplió con el procedimiento fijado en la Resolución del Ministerio de Salud 763/1998 respecto de la verificación de la entrega de los medicamentos a los pacientes.

Si bien la norma establece que para la dispensa el paciente debe firmar el Apéndice B, se verificó que durante el periodo auditado se realizó el registro de manera irregular, con casos asentados en formato papel con la firma del Efector y no la del paciente, y casos en donde la dispensa fue registrada en el Sistemas de Administración de Pacientes VIH (SVIH), en la solapa denominada "DISPENSA".

Lo expresado genera falta de transparencia en la efectiva dispensa, atento a que la misma no lleva la firma del paciente y una falta de unificación de datos sobre la entrega de medicamentos ya sea porque se encuentran en formato papel o digital resultando ineficaz e ineficiente la supervisión por parte de las áreas responsables de la Dirección.

4.4.1 Se observó que la efectiva dispensa de los medicamentos a los pacientes bajo tratamiento, fue inferior a la cantidad de pacientes "activos" registrados en el Sistemas de Administración de Pacientes VIH (SVIH).

De la muestra seleccionada de los Apéndices B, se observó que en el 80% de los Efectores examinados (Entre Ríos, Jujuy, Chaco y Río Negro), el porcentaje de pacientes

⁸¹ Respuesta Nota 218/21 punto 2.1



Auditoría General de la Nación

que firmaron el retiro de medicación fue inferior al 50% de los pacientes “activos” registrados en el SVIH, mientras que el 20% restante (Córdoba) promedió el 70% de las firmas registradas por retiro de medicación.

4.5 Se verificó que durante el período auditado la Dirección, a causa del mecanismo utilizado, subestimó la cantidad de unidades primarias de Antirretrovirales a adquirir, respecto de la cantidad de pacientes registrados en el Sistema de Administración de Pacientes VIH (SVIH).

De los expedientes analizados en la muestra surge que la cantidad de unidades primarias de los antirretrovirales adquiridas, tienen su antecedente en el indicador de consumo histórico de antirretrovirales solicitados por las jurisdicciones que figuran en el sistema de Stock Propio del Área de Farmacia y de los cuales se obtienen en forma periódica proyecciones de stock y consumo de los diferentes medicamentos que forman parte del vademécum de la Dirección, mediante las cuales se construyen curvas de consumo predictivo de un medicamento utilizado en los diferentes tratamientos.

Sobre el examen realizado al Sistema VIH, se constató que la cantidad de pacientes en tratamiento con antirretrovirales por la Dirección, para el periodo auditado en promedio era de 52.986, mientras las compras realizadas de medicamentos para este tipo de tratamiento en ese mismo periodo fueron de 78.261.722 cantidades de unidades primarias.

Se analizaron los ARV recomendados en las Tablas 1 y 2, para inicio de tratamiento en adultos, los que cuantificaron la compra de 72.525.100 unidades primarias.

Los tratamientos antirretrovirales recomendados sugieren la combinación de 3 drogas, mediante la toma de uno o más comprimidos, por día y por mes⁸². Hay medicamentos simples (comprimido que posee una sola droga en su composición) y

⁸² Respuesta a la NOTA 218/21- PUNTO 6.1 – Documento: “Primera parte – circuito medicamentos”, elaborado por la Dirección. - Guía “Recomendaciones para el inicio de tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH-1” Pagina 9-



Auditoría General de la Nación

medicamentos coformulados (comprimidos que poseen dos o más drogas). Cabe destacar que se considera a cada comprimido como una unidad primaria.

Ahora bien, de las 72.525.100 unidades primarias de antirretrovirales seleccionados, 9 medicamentos son simples, 6 son coformulados de 2 drogas y 1 es un coformulado de más de 3 drogas.

Se observó que para los medicamentos simples se registraron compras de 39.377.610 unidades primarias, para los medicamentos coformulados de 2 drogas se registraron 33.039.490 unidades primarias y el medicamento coformulado recomendado de más de 3 drogas se registró compras por 108.000 unidades primarias.

Así, del análisis realizado, resultó que los pacientes con tratamientos antirretrovirales recomendados promediaron la cifra de los 30.592, respecto del promedio de los 52.986 pacientes con TARV registrados en el sistema de Stock propio de la Dirección, lo que indica que, la estimación de las compras de ARV recomendados fueron inferiores a las que corresponden según los pacientes registrados con tratamiento antirretroviral en el sistema SVIH y extraídos por el sistema de Stock Propio de la Dirección; ya que se observó que, en promedio, el 58% de pacientes en tratamiento, recibió la medicación de la guía de recomendaciones.

El cálculo se expone en la siguiente tabla:

Unidades primarias de ARV recomendados	Unidades primarias de ARV compradas en los 3 años	Unidades primarias de ARV administradas por mes	Unidades primarias administradas por día	Pacientes en tratamiento
U 1° de 1 droga x 36 meses	39.377.610	1.093.822	36.460	30.460
U 1° de 2 drogas x 36 meses	33.039.490	917.763	30.592	30.592
U 1° de más de 3 drogas x 36 meses	108.000	3.000	100	100
Total U 1° compradas de 1 droga y de 2 drogas para TARV según pacientes registrados en el SVIH.	72.417.100	2.011.585	61.184 ⁸³	Promedio 30.592

⁸³ Dado que la toma diaria recomendada sugiere 3 drogas, para el cálculo del total de pacientes a los que se les suministraron 3 drogas, se consideraron idénticas cantidades de unidades primarias de medicamentos simples de 1 droga y de medicamentos coformulados de 2 drogas.



4.5.1 Surge de la muestra seleccionada para el periodo 2017-2019, que la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud no gestionó de manera eficiente los expedientes relacionados por Compra Directa y la Licitación Pública.

De los 8 expedientes por compra directa analizados surge que:

-En 4⁸⁴ de los expedientes se verificó que desde el inicio del expediente hasta la entrega de los medicamentos al MSal transcurrieron en promedio 9 meses, mientras que en los 4⁸⁵ restantes el promedio de demora fue de 4 meses.

- En 2⁸⁶ de los expedientes se constató la provisión de medicamentos fuera del plazo contractual establecido, lo que generó que el MSal aplicara multas por demoras en las entregas.

- En el expediente EX-2019-40342877- -APN-DCYCMS#MSYDS se verificó que existió un aumento del 35% del valor contratado según precio inicial contemplado en el pliego de bases y condiciones, debido a las demoras en el procedimiento, lo que implicó un desvío en relación a lo previsto en el PAC 2019.

- En el expediente EX-2017-05399706- -APN-DCYC#MS, por el que tramitó la adquisición de 756.000 unidades de Raltegravir 400 mg obrante en la orden de compra 80-1046-OC18, el laboratorio adjudicatario MSD ofreció una nota de crédito de 274.470 unidades obrante en orden 178 del expediente.

Del análisis de las órdenes de pago no se obtuvo evidencia de la existencia de la respectiva nota de crédito.

Del expediente EX-2018-28790752--APN-DCYC#MS de la licitación pública 18, la SIGEN mediante la Orden de Trabajo N° 715 de fecha 27 de agosto de 2018, coincidente con la fecha del Acta de Apertura de la licitación, publicada en el portal COMPR.AR, manifestó la imposibilidad material de proporcionar precio testigo debido a una significativa dispersión entre los valores actuales versus las adjudicaciones anteriores, como las diferentes adjudicaciones entre sí. Por Dictamen jurídico, del

⁸⁴ EX-2017-07043444 -APN-DCYC#MS - EX-2018-37564976-APN-DCYC#MS- EX-2018-34756061- -APN-DCYC#MS- EX-2018-23037262- -APN-DCYCMS#MSYDS-

⁸⁵ EX-2017-05399706- -APN-DCYC#MS - EX-2017-09468807- -APN-DCYC#MS- EX-2018-33364571- -APN-DCYC#MS- EX-2019-40342877- -APN-DCYCMS#MSYDS-

⁸⁶ EX-2017-09468807- -APN-DCYC#MS - EX-2019-40342877- -APN-DCYCMS#MSYDS-



Auditoría General de la Nación

23/01/2019 se aprueba la actualización de precios, verificándose una demora de .5 meses, retrasando la adquisición en 5 esquemas de tratamiento.

4.6 Se constató la inexistencia de la interoperabilidad entre los sistemas utilizados por el Ministerio de Salud y las distintas jurisdicciones, para la registración de ingreso de medicamentos, la solicitud de medicamentos por las jurisdicciones y la entrega de medicamentos por parte del Ministerio.

Se verificó la existencia de dos sistemas que registran el ingreso de antirretrovirales al MSal y su entrega a las jurisdicciones. Uno operado por la Dirección a través de su Sistema de Stock Propio y el otro por REMEDIAR a través del Sistema Integrado de Reportes de Logística.

Estos sistemas son independientes entre sí debiendo las áreas involucradas enviarse la información que registran vía correo electrónico. Esto genera la demora en la actualización en tiempo real de stock físico disponible.

4.7 El Ministerio de Salud no cuenta con un sistema informático que permita a las jurisdicciones realizar la solicitud de los medicamentos.

De lo analizado en los procedimientos de los circuitos de pedido y entrega de medicamentos a las jurisdicciones, se observó que, el envío por mail de las planillas Excel por parte de las jurisdicciones obedece a la falta de un sistema informático integrado online que permita que las solicitudes realizadas por las jurisdicciones impacten de forma automática en el sistema de Stock Propio de la Dirección (Sistema Gestión de Stock de Medicamentos).

Sin perjuicio de la existencia del SISA y los diferentes sistemas alojados en su plataforma⁸⁷ (SNVS, SVIH, SMIS), este no se encuentra adaptado para llevar a cabo la trazabilidad de la asistencia regular con medicamentos a las Personas que viven con VIH /SIDA.

⁸⁷ Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-, Sistema de Administración de Pacientes VIH, Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios.



Auditoría General de la Nación

4.8 Presupuesto para el del Programa 22 –“Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto contagiosas” del Ministerio de Salud.

a) Subejecución del presupuesto del Programa 22.

De los datos presupuestarios analizados, se observa que las estimaciones del presupuesto inicial del Programa 22 – “Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de

Transmisión Sexual e Infecto contagiosas”, fueron modificadas en los tres años del periodo auditado, reduciendo el presupuesto en \$515.896.203, \$201.791.482 y \$2.829.140 para los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente.

Asimismo, el presupuesto vigente no fue ejecutado en su totalidad dado que, en los años 2017, 2018 y 2019 se alcanzaron porcentajes de ejecución del 89,65%, 84,40% y 79,54% respectivamente, lo que muestra una subejecución presupuestaria del 10,35%, 15,60% y 20,46% para los períodos 2017, 2018 y 2019 respectivamente.

b) Subejecución del inciso 2 de la actividad específica 41 “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA”.

Para el inciso 2 de la actividad específica 41 “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA”, que contempla la meta “Asistencia regular con medicamentos”, se replica la subejecución, detallada anteriormente, cuyo presupuesto vigente alcanzó el 88,63% en 2017, 89,44% en 2018 y de 87,73% en 2019 arrojando una subejecución presupuestaria del 11,37%, 10,56% y 12,27% para los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente.

c) Sobrejecución del gasto del subinciso 2.5.2 “Productos farmacéuticos y medicinales” en los presupuestos de los años 2018 y 2019.

Por el contrario, analizado el subinciso 2.5.2 “Productos farmacéuticos y medicinales”, de donde surgen las compras de los Antirretrovirales, se observa que el porcentaje de ejecución alcanzó el 94%, en el año 2017, el 106% en el 2018 y el 103% en el 2019.



Auditoría General de la Nación

5. OPINIÓN DEL AUDITADO

Por NOTA 43/24-AG02 se remitió el presente informe al auditado para que efectúe las aclaraciones o comentarios que considere pertinentes.

Transcurrido el tiempo otorgado y ante la falta de respuesta, mediante Nota 30/24-AG6 se reiteró el pedido otorgando un nuevo plazo, no habiendo recibido finalmente comentarios por parte del Ministerio de Salud.

6. RECOMENDACIONES

6.1 El MSal, a fin de garantizar las distintas estrategias destinadas a reducir el impacto de la epidemia de VIH/SIDA - ITS, y la gestión entre las áreas operativas de la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual Hepatitis y Tuberculosis, corresponde que apruebe las aperturas inferiores, designando autoridades para la toma de decisiones y seguimiento de las tareas encomendadas en las misiones y funciones.

6.2 Alcanzar los ODS requiere de compromiso y respuesta oportuna de las áreas encargadas de llevar a cabo los programas. En este sentido el MSal debe continuar adoptando medidas eficientes, para garantizar la promoción y prevención de la enfermedad, realizar el diagnóstico oportuno, dar tratamientos que mejoren la calidad de vida del paciente, asegurando la equidad Manteniendo actualizada y publicada la información sobre los logros obtenidos.

6.3 Actualizar la normativa vigente y dotar de formalidad la herramienta del Sistema SVIH, con el fin de que sea un procedimiento reglado para las jurisdicciones en sus distintos niveles y así evitar la dispersión de información en la recopilación de datos de la dispensa.

6.4 Actualizar y dotar de formalidad a los manuales de Gestión de calidad existentes.

6.5 Estandarizar el registro para la Dispensa y asegurar un mecanismo de control a fin de mejorar la eficacia y eficiencia en los procedimientos de gestión.



Auditoría General de la Nación

6.6 Agregar funcionalidades al SVIH, para que pueda generar un reporte mensual de dispensas efectivas reales por “paciente dispensado” y no por el atributo de paciente “activo” o por droga dispensada.

6.7 Realizar la estimación de las compras de ARV de acuerdo a las personas registradas con TARV en el SVIH, a fin de generar reportes en los que se puedan verificar los ARV dispensados a las personas en tratamiento de cada efector.

6.8 Realizar el adecuado seguimiento de los expedientes de compras y contrataciones en cumplimiento de la normativa vigente.

6.9 Con el fin de obtener datos precisos para la planificación de las metas físicas, se recomienda que exista interoperabilidad entre los sistemas informáticos de las jurisdicciones (niveles locales y sublocales) y el sistema de Stock Propio de la Dirección de nivel nacional) con el fin de unificar los datos, para agilizar la gestión y dotar a la Dirección de un sistema trazabilidad para garantizar transparencia en la gestión del Programa 22.

6.10 Ajustar el cálculo de la estimación presupuestaria del Programa 22 y en particular la de la Actividad 41 inc. 2, para solicitar el presupuesto de acuerdo a las reales necesidades del Programa.

7. CONCLUSIONES

La Ley Nacional de SIDA 23.798⁸⁸ declara de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y por medio de su art. 4 dispone que las autoridades sanitarias deberán desarrollar programas destinados al cumplimiento de acciones, dentro de las cuales se encuentra el tratamiento de la enfermedad, gestionando los recursos para su financiación y ejecución.

⁸⁸ Publicación en el B.O. 20/09/1990. Decreto reglamentario 1244/91, Publicación en el B.O. 08/07/1991.



Auditoría General de la Nación

Mediante Resolución del Ministerio de Salud 18/1992⁸⁹, fue creado el “Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos (Leucemia y SIDA), durante los ejercicios 2017 a 2019, la responsabilidad primaria se encontraba bajo la órbita de la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT)⁹⁰, debiendo elaborar una estrategia integral destinada a reducir el impacto de la epidemia de VIH/SIDA, asegurando el tratamiento y la asistencia a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), mediante la provisión de medicamentos a las PVVS en todo el país cuyo gerenciamiento se encontraba a cargo de la mencionada Dirección, debiendo para ello elaborar y actualizar las normas que garanticen la atención integral.

Si bien por la Decisión Administrativa 307/2018, se aprueba la estructura organizativa de primer nivel operativo del MSal, se verificó que la Dirección de SIDA no contó con estructuras inferiores formalmente aprobadas, funcionando durante el periodo auditado 14 áreas sustantivas que cumplían actividades programáticas destinadas al logro de los objetivos del Programa 22.

Para llevar a cabo las tareas antes descriptas, la Dirección, debía ajustarse a lo normado por la Resolución 763/1998 del Ministerio de Salud, la misma describe el circuito para la solicitud de medicamentos, por parte de las distintas jurisdicciones como así también el registro que debe tener la dispensa de medicamentos. Durante el periodo auditado se comprobó que la Dirección utilizaba un sistema informático (SVIH) no aprobado formalmente para gestionar la asistencia de medicamentos antirretrovirales a las personas incluidas en el Programa 22, es decir se basaba parcialmente en los procedimientos normados en la resolución citada. Tanto de la información relevada en formato papel como en el sistema SVIH se constató que, en algunos casos la información sólo se encontraba en formato papel, de acuerdo a lo previsto por la Resol. MSal 763/1998 y en otros, las jurisdicciones cargaban los datos al sistema SVIH; ocasionando ello la dispersión de información para el control de la efectiva dispensa, y el consumo mensual solicitado por los referentes jurisdiccionales; como así también, una doble tarea de

⁸⁹ Resolución del Ministerio de Salud de fecha 20/01/1992.

⁹⁰ Denominación aprobada por Decisión Administrativa 307/2018.



Auditoría General de la Nación

recopilación de la información al momento de realizar las proyecciones de estimaciones de consumo.

Asimismo, no se cumplió con el procedimiento fijado en la Resol. MSal. 763/1998 en relación a la verificación de la entrega de los medicamentos a los pacientes. La norma establece que los pacientes deben firmar la efectiva dispensa, se verificó que el registro se realizó de manera irregular con casos asentados en formato papel con la firma del Efector y no la del paciente y casos en donde la dispensa fue registrada en el Sistema SVIH. Lo expuesto genera una falta de unificación de bases de datos para la entrega de medicamentos y por consiguiente la falta de transparencia en la efectiva dispensa, resultando ineficaz e ineficiente la supervisión por parte de las áreas responsables dependientes de la Dirección.

Cabe mencionar, que el sistema informático SVIH, tiene la particularidad de que, una vez registrada la dispensa, la persona pasa a tener la condición de “activo”, lo que permite hacer el seguimiento de la cantidad de personas que se encuentran en tratamiento y que efectivamente están recibiendo los medicamentos por parte del Estado. Así se observó que la efectiva dispensa de los medicamentos a los pacientes bajo tratamiento fue inferior al 50% de la cantidad de pacientes “activos” registrados en el sistema SVIH.

Con relación al mecanismo de estimación para las compras de medicamentos, el área responsable utilizaba un sistema de Stock Propio expresado en unidad de consumo, que no fue coincidente respecto de la cantidad de pacientes registrados en el Sistema SVIH, verificándose que las estimaciones de las compras recomendadas⁹¹ fueron inferiores a las que debieron corresponder según los pacientes registrados en tratamiento.

Si bien el Ministerio de Salud durante el periodo auditado contó con el Sistema de Stock Propio, el SVIH, y el REMEDIAR, para el registro de ingreso de medicamentos, solicitud de medicamentos por parte de las jurisdicciones y entrega de medicamentos por parte del MSal, se verificó la falta de un sistema informático que permita la interoperabilidad entre el MSal y las jurisdicciones, generando demoras en la

⁹¹ Se entiende por compras recomendadas a los antirretrovirales recomendados por el MSal en su Guía de Tratamiento publicada en el sitio web oficial.



Auditoría General de la Nación

actualización de las diferentes bases de datos e incidencia en el circuito de pedido y entrega de medicamentos a las jurisdicciones.

Asimismo, el auditado reconoció que durante el periodo bajo examen no contó con Manuales de procedimientos para la entrega de medicamentos, pero solicitó en diversas oportunidades a las autoridades la necesidad de “contratar personas con la formación necesaria para dar continuidad al trabajo iniciado o capacitar formalmente a miembros del equipo”.

Evaluada la gestión de la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud, se verificó que la misma no fue eficiente por cuanto se constató demoras en las contrataciones por compras directas con un promedio de 9 meses desde el inicio de las mismas hasta la entrega de los medicamentos; plazos contractuales vencidos; demoras en los procedimientos incidiendo directamente en el valor contratado en un aumento promedio del 35% del valor inicial y falta de control en la recepción de las notas de crédito.

Finalmente, en cuanto a los recursos asignados para el cumplimiento de las metas del Programa 22, se constató una reducción del presupuesto inicial al vigente de un 23,46% para el 2017, un 8,8% para el 2018 y un 7,5% para el 2019. Asimismo, el crédito vigente no fue ejecutado en su totalidad, dado que, en los años 2017, 2018 y 2019 se alcanzaron porcentajes de ejecución del 89.65%, 84.40 y 79.54% respectivamente, lo que muestra una subejecución presupuestaria del 10.35%, 15.60% y 20.46%.

Del porcentaje ejecutado, la meta “Asistencia Regular con Medicamentos” representó en promedio para el periodo auditado, un 93.62%.

Buenos Aires 28 de mayo 2024.