GERENCIA DE
PLANIFICACIÓN
Y PROYECTOS
ESPECIALES
Departamento de
Control de
Gestión
Ambiental

Ministerio de Salud - PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
LA INFECCIÓN CON VIH – SIDA

**DATOS DEL
INFORME**

Actuación Nº 273/21 -
AGN

**OBJETO DE
AUDITORÍA**

PERIODO AUDITADO
Tareas de campo:
01/01/2018 -
31/07/2021

**NORMATIVA
ANALIZADA/MARCO
NORMATIVO
APLICABLE**

**LEYES Y
DECRETOS**

Ley 23.798
Ley 24.156
Ley 25.543
Ley 27.431
Ley 27.467
Ley 27.561
Ley 27.591
Ley 27.611
Decretos 112/17,
174/18, 802/18, 958/18
y 50/19 (modificado
por 223/21)
DNU: 13/15 y 7/19

**DECISIONES
ADMINISTRATIVAS**

Decisiones
Administrativas
307/2018, 457/2020
(modificada por
384/21)

ACLARACIONES PREVIAS

- Objetivos

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 DRVIHVyT respecto de las acciones realizadas para la implementación de la estrategia de la 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.

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.

Marco institucional

La Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y TBC (DSETSHyT), tiene como responsabilidad primaria la elaboración y propuesta de una estrategia integral destinada a reducir el impacto de la epidemia del VIH-SIDA, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), las hepatitis virales, TBC y Lepra mediante acciones de prevención y promoción del cuidado de la salud en relación con las mismas (DA 307/18).

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 disímiles 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 acefalía en su designación lo que dificultó su organización y normal funcionamiento.

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.

RESOLUCIONES

Resolución MS 55-E-17

Resolución SGS 1734/19

INFORMES

CONSIDERADOS

Resolución AGN

118/10

Resolución AGN 38/13

AUTORIDADES AGN

Presidente

Dr. Juan Manuel

Olmos

Audidores Generales

Dra. M. Graciela De La Rosa

Dr. Javier Fernández

Dr. Alejandro Nieva

AGN

Avda. Rivadavia 1745

(CP1033AAH)

C.A.B.A. – Argentina

Tel.: (54 11) 4124-

3700

Fax: (54 11) 4124-

3775

informacion@agn.gov.ar

[v.ar](http://www.agn.gov.ar)

La DSETSHyT es reemplazada por la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DA 457/20, modificada por DA 384/21).

La Dirección auditada con sus diferentes denominaciones posee entre las acciones a su cargo las siguientes (DA 498/16, DA 307/18 y DA 457/20, modificada por DA 384/21, en adelante DRVIVHyT):

- Proponer, desarrollar e implementar políticas de prevención primaria y secundaria del virus del VIH, entre ellas la prevención de la transmisión vertical y en especial en poblaciones vulnerables, mediante campañas de fortalecimiento de los efectores de salud, provisión de insumos, pruebas de diagnóstico y tratamiento.

- Impulsar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH-SIDA en los establecimientos de salud y otros espacios y en particular en el control prenatal y la continuidad de los estudios de laboratorios necesarios para el seguimiento de personas con VIH-SIDA.

- Gestionar la provisión de medicamentos e insumos para personas con VIH-SIDA.

- Elaborar las normas que promuevan la atención integral, promoviendo el respeto a los derechos fundamentales de adultos y niños afectados directa o indirectamente por VIH-SIDA.

- Desarrollar campañas de difusión específicas sobre la temática y cursos de capacitación.

- Diseñar acciones programáticas referentes a la vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA de primera, segunda y tercera generación.

- Promover el desarrollo de programas de investigación en relación al VIH-SIDA.

4.5. La base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud se encuentra incompleta y desactualizada. La DRVIVHyT 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 DRVIVHyT 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 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 DRVIVHyT 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.

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.

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

Procedimientos de relevamiento y recolección de documentación: solicitud de información al organismo auditado; entrevistas a funcionarios y/o técnicos de las áreas pertinentes y recopilación y consulta de información y publicaciones en páginas web oficiales.

Procedimientos de análisis cualitativos y cuantitativos: Análisis y revisión documental y triangulación de la información.

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 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.