

INFORME DE AUDITORÍA

**PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
LA INFECCIÓN CON VIH – SIDA**

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROYECTO SICA N° 50402411

ACTUACIÓN N° 273/21-AGN

AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS ESPECIALES

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN AMBIENTAL

Equipo de Trabajo
Supervisora: Dra. María Soledad Moreira
Jefa de Equipo: Ab. Josefina Pascual
Audidores de Campo: Dra. Agustina De Bernardi
Prof. Daniela Micheli
Lic. Marcela Piccoli
Dra. Claudia F. Remuñan
Bach. Wanda Mansilla



ÍNDICE

1. OBJETO	5
1.1 Objetivo general y objetivos específicos:	5
2. ALCANCE	7
3. ACLARACIONES PREVIAS	8
3.1. Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI)	10
3.2. Marco legal nacional	11
3.3. Marco internacional	13
3.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	14
3.5. Marco institucional	15
3.6. Asignación de recursos humanos	17
3.7. Presupuesto y ejecución presupuestaria	17
3.8. Planificación de la DRVIHVyT	18
3.9. Sistema de Denuncia	20
3.10. Notificación. Sistemas de información y vigilancia	20
3.11. Tasa de transmisión vertical	25
3.12. Prevención de la Transmisión Vertical	26
3.13. Asesoramiento	27
3.14. Capacitación	27
3.15. Comunicación	28
3.16. Diagnóstico	30
3.17. Insumos	33
3.18. Red de Laboratorios	34
3.19. Acciones de prevención del recién nacido en el embarazo y durante el parto	35
3.19.1. Profilaxis en persona gestante	35
3.19.2. Diagnóstico del recién nacido – Niño expuesto	36
3.19.3. Profilaxis del recién nacido	37
3.19.4. Lactancia y asistencia nutricional	38
3.20. Monitoreo	39
3.21. Comisión Nacional de Gestión Integrada para la vigilancia, prevención y eliminación de la transmisión perinatal del VIH, sífilis, hepatitis B y el control del Chagas Congénito en Argentina (CoNaGeI-TP)	39
4. HALLAZGOS	43
5. ANÁLISIS DEL DESCARGO DEL AUDITADO	45
6. RECOMENDACIONES	46
7. CONCLUSIÓN	48
8. LUGAR Y FECHA	49
9. FIRMAS	49
ANEXO I –Marco legal e institucional	50
Anexo II – Organigrama Ministerio de Salud	64
Anexo III – Comparativo de Áreas	65
Anexo IV – Pruebas de diagnóstico de VIH	66



SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AGN	Auditoría General de la Nación
ANSSAL	Administración Nacional del Seguro de Salud
APE	Administración Programas Especiales
art.	Artículo
AZT	Azidotimidina o Zidovudina
BO	Boletín Oficial
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CCyCN	Código Civil y Comercial de la Nación
CD4	Células del sistema inmunológico
CD	Consejo Directivo
CE	Comité Ejecutivo
CN	Constitución Nacional
COFESA	Consejo Federal de la Salud
CoNaGeI-TP	Comisión Nacional de Gestión Integrada para la vigilancia, prevención y eliminación de la transmisión perinatal del VIH, sífilis, Hepatitis b y el control del Chagas congénito en Argentina
DA	Decisión administrativa
Dec.	Decreto
Dec. Regl.	Decreto reglamentario
Diag.	Diagnóstico
DNU	Decreto de necesidad y urgencia
DSETSHyT	Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC
DSyETS	Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC
DRVIHVyT	Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis
ENO	Evento de Notificación Obligatoria
ESI	Educación Sexual Integral
ETMI	Eliminación de la transmisión materno-infantil
ETMI Plus	Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis y la Enfermedad de Chagas
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
I=I	Indetectable e Intransmisible
inc.	Inciso
ITS	Infecciones de transmisión sexual
ITV	Infecciones de transmisión vertical
Kgs.	Kilogramos
ME	Ministerio de Educación
MS	Ministerio de Salud
MSyAS	Ministerio de Salud y Acción Social
MSyA	Ministerio de Salud y Ambiente
Modif.	Modificación
N°	Número
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial para la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH



Auditoría General de la Nación

OPS	Organización Panamericana de la Salud
Pág.	Página
PEN	Poder Ejecutivo Nacional
PG	Persona Gestante
PMO	Programa Médico Obligatorio
POA	Plan Operativo Anual
PVVS	Personas Viviendo con VIH-SIDA
R	Resolución (OPS/OMS)
Res.	Resolución
RN	Recién Nacido
RRHH	Recursos humanos
SAF	Sistema de Administración Financiero
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISA	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino
SIVILA	Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorio
SIP	Sistema de Información Perinatal
SGS	Secretaría de Gobierno de Salud
SNVS/ SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
2.0	
SPS	Secretaría de Programa Sanitarios
SVIH	Sistema de Administración de Pacientes VIH
TAR	Tratamiento antirretroviral
TBC	Tuberculosis
TV	Transmisión Vertical
TO	Texto Ordenado
TP	Transmisión Perinatal
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIH+	Virus de Inmunodeficiencia Humana Positivo
Washington, DC	Washington, District of Columbia



INFORME DE AUDITORÍA

AL SR. MINISTRO DE SALUD

Dr. Mario Antonio RUSSO

En uso de las facultades conferidas por los artículos 85 de la Constitución Nacional y 118 de la Ley 24.156, la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN (AGN) efectuó un examen en el Ministerio de Salud de la Nación.

1. OBJETO

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

Período auditado: 01/01/2018 - 31/07/2021.

1.1 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.

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.

Criterios de auditoría

Las principales fuentes de criterios son:

- Constitución Nacional
- Ley 23.798: Declara de interés nacional a la lucha contra el SIDA (Dec. reglamentario 1244/91 y sus modificaciones).
- Ley 24.156: Administración Financiera y sistemas de Control del Sector Público Nacional (Dec. reglamentario 1344/07, art. 6 inc. C – rendición de cuentas).
- Ley 25.543: Obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del VIH, a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal.
- Leyes de presupuesto: 27.431 (ejercicio 2018), 27.467 (ejercicio 2019), 27.561 (ejercicio 2020, Dec. 4/20), 27.591 (ejercicio 2021).
- Ley 27.611: Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.
- Marco institucional: Decretos 112/17, 174/18, 802/18, 958/18 y 50/19 (modificado por 223/21), DNU: 13/15, 801/18 y 7/19, Decisiones Administrativas 498/16, 307/2018, 457/2020 (modificada por 384/21).
- Resolución MS 55-E-17: Obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del VIH, a la pareja de la mujer embarazada.
- Resolución SGS 1734/19: Creación de la Comisión Nacional de Gestión Integrada para la vigilancia, prevención y eliminación de la transmisión perinatal del VIH, sífilis, Hepatitis b y el control del Chagas congénito en Argentina (CoNaGeI-TP).

Otras fuentes:

- Plan Estratégico Nacional 2018-2021 de la DRVIHVyT¹ (en adelante Plan Estratégico).

¹https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001399cnt-2019-01_respuesta-vih-sida-infecciones-transmision-sexual.pdf Visitado por última vez: 1/3/23.



- Resolución CD50. R12² [2010] Estrategia y Plan de Acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita (ETMI) (documento CD50/15) y Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas -ETMI Plus³-. Número de documento: OPS/CHA/17-009 Washington, DC: OPS; 2017. Fecha 11/9/17.
- Metas 90-90-90: Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA⁴. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Metas a 2020 para controlar la epidemia de VIH-SIDA en América Latina y el Caribe. Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención del VIH (mayo/2014).
- Resolución ONU 70/1 del 21/10/15 – Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS).
- Resolución OPS CD55.R5⁵: [2016] Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS 2016-2021⁶ (documento CD55/14) (en adelante Plan de Acción OPS 2016-21).

2. ALCANCE

La presente auditoría fue realizada de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental de la Auditoría General de la Nación (AGN), aprobadas por las Res. 26/15 y Res. 186/16, dictadas en virtud de las facultades conferidas por la Ley 24.156, art. 119, inc. d.

En este marco se han adoptado los siguientes procedimientos para obtener las evidencias necesarias:

- Identificación y análisis del marco normativo e institucional, presupuesto original, vigente y devengado.

² <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-s.pdf> Visitado por última vez: 1/3/23.

³ <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD82660.pdf>

⁴ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf Visitado por última vez: 2/3/23. OPS/OMS, "90-90-90", las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9655:2014-90-targets-controlling-epidemic-america-caribbean&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0 Visitado por última vez: 2/3/23.

⁵ https://www.paho.org/sites/default/files/ce169-fr-s_1.pdf Visitado por última vez: 6/3/23.

⁶ <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Visitado por última vez: 7/3/23.



- Inspección y procedimientos analíticos de: Boletines, Plan Estratégico, Planes operativos anuales (POA), Memorias Anuales, registro de capacitaciones, Informes de control interno, informes elaborados por la AGN aprobados mediante Resoluciones AGN 118/10 y 38/13.
- Análisis de las líneas de base, indicadores de gestión y resultados, relevamiento de metas y su grado de avance.
- Relevamiento de las capacitaciones brindadas en materia de asesoramiento, tratamiento y modalidades de parto.
- Verificación de los procedimientos implementados por el MS respecto del diagnóstico, tratamiento antirretroviral (TAR) y la asistencia nutricional.
- Evaluación de las acciones realizadas respecto del monitoreo de la estrategia de la ETMI Plus.

Tareas de campo: 1 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023.

3. ACLARACIONES PREVIAS

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca determinadas células del sistema inmunitario⁷. No obstante, si una persona está infectada con VIH no significa que tenga el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)⁸ sino que éste se desencadena ante la ausencia de un tratamiento adecuado, ocasionando un debilitamiento en el sistema de defensa de la persona afectada.

El VIH puede contagiarse de una persona infectada a otra a través del intercambio de fluidos corporales⁹, pero también puede transmitirse de la madre con VIH al hijo, denominada “transmisión materno infantil” o “transmisión vertical”.

La exposición a diversos factores de riesgo¹⁰ aumenta la posibilidad de contagio del VIH. Es por ello, que existen estrategias de prevención que minimizan este riesgo, entre las

⁷ Organización Panamericana de la Salud, VIH/SIDA - OPS/OMS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0 Visitado por última vez: 15/3/23.

⁸ Dirección SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación, Atención Integral de niños, niñas y adolescentes con VIH. 2012.

⁹ Organización Panamericana de la Salud, VIH/SIDA - OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida> Visitado por última vez: 13/3/23.

¹⁰ Son comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona se contagie de VIH. Pueden mencionarse: relaciones sexuales sin preservativo; padecer otra infección de transmisión sexual; compartir agujas, jeringa u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables; recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o



principales se encuentra las campañas de entrega de preservativos, el uso de fármacos antirretrovíricos pre y pos exposición y las acciones tendientes para la eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño, como por ejemplo el diagnóstico oportuno de mujeres embarazadas y la asistencia nutricional a niños expuestos al VIH (*ver punto 3.1.*). La infección por VIH posee diversas etapas con diferentes síntomas. Una problemática latente es el descubrimiento de la infección en una etapa avanzada, es decir, el diagnóstico tardío de la enfermedad que conlleva otro tipo de dificultades. En contraposición, se encuentra el diagnóstico oportuno, que es aquel que se realiza en la etapa inicial de la infección (mediante un test de detección¹¹) y que posibilita el comienzo de un tratamiento antirretroviral (TAR)¹². Si bien el TAR no cura la infección del VIH, consiste en una combinación de diferentes medicamentos que, utilizado en forma crónica (es decir, todos los días, toda la vida) evita que el virus se multiplique y que las personas con VIH tengan una calidad y expectativa de vida similar a quienes no poseen el virus. El TAR permite disminuir la cantidad de virus en sangre hasta niveles que no pueden ser detectados por análisis convencionales. Esto se denomina carga viral indetectable: a partir de una correcta adherencia al TAR, se logra evitar la replicación del virus. Sin embargo, alcanzar este estado no significa haberlo eliminado, sino que, en menor cantidad, el virus se encuentra en “reservorios” a partir de los cuales vuelve a replicarse si el tratamiento se suspende (incluso durante pocos días)¹³.

El Ministerio de Salud de la Nación adhiere a la iniciativa “Indetectable = Intransmisible” (I=I)¹⁴, una campaña orientada a difundir que las personas con VIH en TAR y con carga viral indetectable por al menos seis meses, no transmiten el virus por vía sexual a otras personas, hecho que no se garantiza en la transmisión vertical ya que, durante el parto o la lactancia, la madre con VIH en tratamiento y carga viral a nivel indetectable, aún puede transmitir el virus.

Desde 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una política de tratamiento generalizado que consiste en proporcionar TAR de por vida a todas las

trasplantes sin garantías de seguridad, entre otras. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida> Visitado por última vez: 15/3/23.

¹¹ Hay 3 tipos de pruebas de detección: prueba de anticuerpos, de anticuerpos y antígenos y de ácidos nucleicos (Ver Anexo IV).

¹² Ministerio de Salud, VIH-SIDA prevención, diagnóstico y tratamiento. <https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-sida> Visitado por última vez: 13/3/23.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.



personas con el VIH¹⁵. El acceso al tratamiento es uno de los pilares fundamentales para el control de la epidemia, tanto a nivel regional como mundial. Esto se encuadra en las Metas “90-90-90” propuestas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), para el año 2020 (actualizadas a “95-95-95” para 2030):

- Que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su diagnóstico.
- Que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban TAR de manera continuada.
- Que el 90% de las personas que reciben TAR tengan supresión viral.

Según la OMS en 2021 había en el mundo 28.7 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento antirretrovíricos, siendo la tasa mundial de cobertura del TAR aproximadamente del 76%¹⁶.

3.1. Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI)

La presente auditoría aborda la temática de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI). Ésta tiene como objetivo evitar la transmisión de una infección, como el VIH, de la madre a su hijo que puede ocurrir en tres momentos: in útero (congénita); en el momento, inmediatamente antes o después del parto o alrededor del parto (perinatal) o posteriormente al nacimiento (posnatal) mediante lactancia materna¹⁷. La ETMI tiene como objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno-infantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B como problemas que constituyen un peligro para la salud pública¹⁸.

Con este fin, se proponen acciones como la búsqueda del diagnóstico temprano, la prevención y en consecuencia el acceso al tratamiento adecuado del recién nacido en tiempo y forma, además de su respectivo seguimiento.

¹⁵ OMS. Infección por VIH. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> Visitado por última vez: 10/3/23.

¹⁶ OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> Visitado por última vez: 10/3/23.

¹⁷ Centro Latinoamericano de Perinatología. Publicación Científica N°1567.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49417/CLAP%201567.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Visitado por última vez: 7/3/23.

¹⁸ OPS, ETMI PLUS - Marco para la eliminación de transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Pág. 7. 2017.



3.2. Marco legal nacional

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 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 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 CN¹⁹, 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 prorrogado²⁰. (Ver Anexo I – Marco legal e institucional).

¹⁹ 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).

²⁰ 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.



3.3. Marco internacional

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*²¹).

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 sexual 2016-2021”²², medida orientada a lograr que el SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) dejen de constituir problemas de salud pública (*Res. CD55.R5*²³), 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 tamizaje²⁴ y del tratamiento de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas²⁵ (*Ver punto 3.11.*).

La Argentina es admitida como miembro de la OPS el 27 de septiembre de 1937²⁶. 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]*)²⁷.

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

²¹ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-s.pdf?ua=1> Visitado por última vez: 6/3/23.

²² <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Visitado por última vez: 6/3/23.

²³ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R5-s.pdf> Visitado por última vez: 6/3/2023.

²⁴ Tamizaje: prueba de detección.

²⁵ 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.

²⁶ <https://www.paho.org/es/quienes-somos/planificacion-finanzas-rendicion-cuentas/estados-miembros-organizacion-panamericana> Visitado por última vez: 6/3/23.

²⁷ https://www.paho.org/sites/default/files/ce169-fr-s_1.pdf Visitado por última vez: 7/3/23.



DRVIHVyT²⁸, elaborado en forma conjunta con ONUSIDA, OPS, UNICEF, programas de VIH jurisdiccionales²⁹ y organizaciones de la sociedad civil (*Ver punto 3.8*).

3.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La presente auditoría se vincula con el **ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades** (*Res. ONU 70/1 del 21/10/15 – Agenda 2030*).

En particular se relaciona con la meta 3.3.: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles (*Res. ONU 70/1 del 21/10/15 – Agenda 2030*).

El Ministerio de Salud es el organismo responsable de implementar la meta mencionada priorizada por el país. Entre los planes, programas y proyectos orientados al cumplimiento de la meta 3.3. se encuentra dentro de la categoría “Componentes”³⁰ la implementación de una estrategia de prevención combinada de VIH, acceso a pruebas rápidas para VIH y otras ITS, la capacitación en los equipos de salud para reducir la transmisión perinatal del VIH e implementar nuevos sistemas de información para la gestión de pacientes y tratamientos (*Informe País Argentina, 2018*).

Los indicadores nacionales relacionados son el **3.3.1. y el 3.3.1.***³¹:

3.3.1. Número de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes (tasa de VIH por cien mil habitantes).

Cuadro 1: Evolución del indicador 3.3.1.

Informe país	Línea de base		Año					Meta intermedia		Meta
	Año	Valor	2017	2018	2019	2020	2021	Año	Valor	2030
2018	2013	14,3	S/D	S/D	-	-	-	2020	14,3	6,9
2021	2013	16,7	10,4	10,3	S/D	S/D	S/D	2020	14,3	6,9

Fuente: Informe País Argentina 2018. PEN. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Informe de País 2021. Argentina. Seguimiento de los progresos hacia las metas de los 17 ODS. PEN. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

S/D: sin datos. N/C: No corresponde.

²⁸ https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001399cnt-2019-01_respuesta-vih-sida-infecciones-transmision-sexual.pdf Visitado por última vez: 6/3/23.

²⁹ 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.

³⁰ Informe País Argentina. Junio 2018. PEN, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

³¹ Agenda 2030. ODS Argentina. Metadata. Primera Versión (consolidada en diciembre de 2018). PEN. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.



3.3.1.* Tasa de mortalidad por SIDA x 100.000 habitantes.

Cuadro 2: Evolución del indicador 3.3.1*

Informe país	Línea de base		Año						Meta intermedia		Meta
	Año	Valor	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Año	Valor	2030
2018	2014	3,4	3,4	S/D	-	-	-	-	2020	3,00	1,50
2021	2014	3,4	3,4	3,3	3,0	2,8	S/D	S/D	2020	3,00	1,50

Fuente: Informe País Argentina 2018. PEN. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Informe de País 2021. Argentina. Seguimiento de los progresos hacia las metas de los 17 ODS. PEN Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

S/D: sin datos. N/C: No corresponde.

La transmisión vertical del VIH se vincula con la del ODS 3, meta 3.3. El registro de los casos de transmisión vertical de VIH incide en los datos obtenidos del indicador 3.3.1.; no obstante, no se realiza una desagregación específica que indique el número de casos relacionados con la temática del informe.

En este sentido, se destacan para 2021 las siguientes intervenciones: sensibilización y fortalecimiento de los equipos de salud para el diagnóstico, seguimiento, vigilancia y tratamiento de casos y se aplica la estrategia de la OPS/OMS ETMI PLUS para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (*Tercer Informe Voluntario Nacional. Argentina, 2022*).

3.5. Marco institucional

La prevención y tratamiento de la infección con VIH-SIDA se encuentran dentro de las funciones del Ministerio de Salud, el cual, a lo largo del período auditado ha cambiado de denominación e integración, situación que se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 3: Evolución del Ministerio de Salud

Ministerio de Salud - MS - (DNU 13/15)	Ministerio de Salud - MS - (DNU 13/15)	Ministerio de Salud y Desarrollo Social (DNU 801/18)	Ministerio de Salud - MS - (DNU 7/19)
		Secretaría de Gobierno de Salud (Dec. 802/18)	
Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. (Dec. 112/17)	Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. (Dec. 174/18)	Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. (Dec. 958/18)	Secretaría de Acceso a la Salud (Dec. 50/19 Modificado por Dec. 223/21)
Subsecretaría de programas de promoción, prevención y	Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades	Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades	Subsecretaría de Estrategias sanitarias (Dec. 50/19 Modificado por Dec 223/21)



atención primaria (Dec. 112/17)	Comunicables e Inmunoprevenibles (Dec. 174/18)	Comunicables e Inmunoprevenibles (Dec. 958/18)	
--	--	--	Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles (DA 457/20 – Modif. por DA 384/21)
Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (DA 498/16) DSyETS	Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y TBC (DA 307/18) DSETSHyT	Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y TBC (DA 307/18) DSETSHyT	Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DA 457/20 Modificada por DA 384/21) DRVIHVyT

Fuente: Elaborado por el equipo de auditoría con normativa vigente durante el período auditado.

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, Tuberculosis (TBC) y Lepra mediante acciones de prevención y promoción del cuidado de la salud (DA 307/18). La DSETSHyT es reemplazada por la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) (DA 457/20, modificada por DA 384/21).

Las acciones a su cargo son (DA 498/16, DA 307/18 y DA 457/20, modificada por DA 384/21):

- 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 factores 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.
(Ver Anexo I – Marco legal e institucional).

La organización interna de la DRVIHVyT cuenta con dos coordinaciones formalmente establecidas, la de Hepatitis Virales y la de Tuberculosis y Lepra (DA 457/20 – modificada por DA 384/21) (Ver Anexo II – Organigrama); y 16 áreas en funcionamiento, entre las cuales se encuentra la de transmisión vertical, que responden a una división de tareas en virtud de las necesidades de las funciones de la DRVIHVyT (Nota NO-2022-19576829-APN-DRVIHVYT#MS).

Durante los años analizados se sucedieron tres directores con un período de acefalía donde la DRVIHVyT quedó a cargo de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles.

3.6. Asignación de recursos humanos

La DRVIHVyT asigna sus recursos humanos distribuidos en 19 áreas (Ver Anexo III - Comparativo de Áreas).

Cuadro 4: Agentes asignados a la DRVIHVyT

RRHH	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
Planta Contratada	78	77	74	74
Contrato OPS y UFI	4	3	3	2
Planta Transitoria	1	2	2	1
Designación Transitoria	1	1	2	2
Comisión Hospital Sommer	0	1	1	1
Sin Especificar	0	1	0	1
TOTAL	84	85	82	81

Fuente: Elaboración propia en base a la Nota NO-2022-19576829-APN-DRVIHVYT#MS.

3.7. 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.

3.8. Planificación de la DRVIHVyT

La DRVIHVyT, junto con ONUSIDA, OPS y UNICEF elaboraron, siguiendo los lineamientos internacionales, el *Plan Estratégico Nacional 2018-2021 – Respuesta al VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual* (en adelante Plan Estratégico) (la fecha de finalización del Plan Estratégico se prorroga a 2023, según lo informado por la DRVIHVYT en su Nota s/n del 17/08/22 punto B).

Su **objetivo general** es reducir significativamente el número de nuevas infecciones de VIH e ITS: eliminando la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis, y aumentando el diagnóstico oportuno y el tratamiento del VIH e ITS en jóvenes y adultos, de acuerdo con los compromisos asumidos por el país internacionalmente³².

Este plan consta de seis **pilares estratégicos**: 1) Información estratégica, 2) Prevención combinada, 3) Diagnóstico, seguimiento, tratamiento y adherencia, 4) Gestión óptima y eficiente, 5) Derechos y 6) Sociedad civil, sociedades científicas y otros actores.

Se prevé un sistema de indicadores de proceso, resultado e impacto, con sus respectivas metas. La DRVIHVyT incluyó las metas internacionales de la OPS. En cuanto a sus resultados, la Argentina reporta información general sobre VIH a la OPS³³.

En cuanto a los **indicadores**, hay: quince (15) indicadores de impacto; diecisiete (17) indicadores de prevención combinada; doce (12) indicadores de diagnóstico,

³² Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional 2018-2021 de la DRVIHVyT. Pág. 39. 2017.

³³ <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos> visitado última vez: 31/7/23.



seguimiento, tratamiento y adherencia; dos (2) indicadores de gestión óptima y eficiente; cuatro (4) indicadores de derechos y cuatro (4) indicadores de asociación estratégica con sociedad civil, sociedades científicas y otros actores clave.

Entre las áreas de abordaje del Plan Estratégico se encuentra la transmisión vertical del VIH.

Respecto de los indicadores y metas estratégicas relacionados con ésta pueden mencionarse las siguientes:

Indicadores y metas estratégicas de impacto

Cuadro 6 - Indicadores, metas y medios de verificación para la evaluación de impacto

Indicador de evaluación de impacto	Valor basal	Meta 2021	Fuente
Tasa de transmisión perinatal del VIH	5.1% (sobre niños expuestos con diagnóstico completo) 3.1% (sobre el total de niños expuestos)	2%	
Proporción de niñas y niños que contraen VIH por vía perinatal en relación al total de niños y niñas que estuvieron expuestos a contraer el virus debido a que sus madres vivían con VIH			
Numerador	Número de niños/as infectados con VIH por transmisión perinatal, durante el periodo incluyendo las infecciones durante la lactancia.		SNVS-SISA
Denominador	Número de niños/as expuestos al VIH por vía perinatal, con diagnóstico definitivo, durante el período.		SNVS-SISA

Fuente: Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional 2018-2021 de la DRVIHVyT. Págs. 55-63. 2017.

Indicadores y Metas estratégicas de resultados

Cuadro 7: Resultados cualitativos y cuantitativos, metas y fuentes para el monitoreo y evaluación por pilar

Indicador de diagnóstico, seguimiento, tratamiento y adherencia	Línea de base	Meta 2021	Fuente
% de laboratorios que realizan seguimiento de niñas y niños expuestos a infección de VIH que cargan en el SISA	60%	100%	SISA (red de diagnóstico pediátrico según sistema público de salud)
Proporción de personas embarazadas con serología positiva de VIH que han recibido TAR durante el embarazo.	80%	90%	SNVS-SISA
Cobertura en pruebas diagnósticas de VIH en control prenatal (1)	A definir*	+95%	SIP
Diagnóstico oportuno (antes de los 2 meses) en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión vertical	83,3% (2016)	95%	SNVS-SISA

Fuente: Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional 2018-2021 de la DRVIHVyT. Págs. 55-63. 2017.

Nota: (1) Al menos una prueba.

*: Al momento de la finalización de los trabajos de campo, no se encontraba establecido el valor de la línea de base.



La DRVIHVyT posee una Planificación Operativa Anual integral para 2018 y 2019, donde en base a una plantilla modelo, cada área establece sus objetivos, líneas estratégicas, acciones y metas a realizar. El área de transmisión vertical durante todo el período utiliza esta plantilla modelo, incorporando en 2021 acciones de articulación interministeriales y con otros organismos interesados.

3.9. Sistema de Denuncia

El área de Derechos Humanos y Sociedad Civil de la DRVIHVyT tiene como objetivo trabajar la difusión y la exigibilidad de los derechos de las personas desde un abordaje integral. Se centra en la gestión de denuncias de discriminación y en la capacitación y sensibilización de diferentes profesionales e instituciones. El área actúa como conector entre el Estado y la sociedad, y es de alcance federal. El MS establece en su página web números gratuitos para realizar consultas sobre diferentes enfermedades³⁴.

En el tratamiento de consultas y reclamos, se brinda una asistencia técnica a la ciudadanía a partir de las demandas que ingresan por diversas vías (mail, teléfono directo y la línea 0800 gratuita), lo que permite garantizar la accesibilidad a las personas que se encuentran en todo el país. Se busca en cada oportunidad, brindar información en términos claros, precisos y adecuados, siendo la confidencialidad un principio rector siempre presente en la gestión de las demandas.

Respecto de casos de transmisión vertical, existe un trabajo articulado entre el área de Derechos Humanos y Sociedad Civil y el área específica. En cuanto a esta temática, no se recibieron denuncias ni reclamos en el periodo auditado.

3.10. Notificación. Sistemas de información y vigilancia

El sistema de salud de la República Argentina establece que los casos de enfermedades infecciosas son de notificación obligatoria (en todo el territorio de la Nación) por las jurisdicciones a la autoridad sanitaria nacional. Los obligados a notificar son, entre otros, los equipos de salud y los laboratorios (*Ley 15.465*). En caso de incumplimiento, el MS podrá imponer sanciones (*Ley 15.465, arts. 16, 17 y 18 y Ley 23.798, arts. 10 y 11*).

³⁴ <https://www.argentina.gob.ar/salud/0800saludresponde> visitado por última vez 31/07/23.



A partir de 1991 se establece como obligatoria la notificación de los casos de SIDA, y sus defunciones (*Ley 23.798 y Dec. 1244/91*). En 2001, se incorpora la notificación de casos de VIH y en 2010, la de partos de mujeres con VIH y los expuestos perinatales al VIH. En 2007, se aprueban y actualizan las Normas de vigilancia y control de las enfermedades o eventos de notificación obligatoria (ENO), incorporando dentro de los grupos centinela³⁵ a las embarazadas (*Res. MS 1715/07*).

En el 2017, en el marco del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) se encontraban los siguientes sistemas:

- **Sistema de Administración de Pacientes VIH (SVIH):** orientado a registrar las acciones relacionadas con el tratamiento, seguimiento y evolución clínica de las personas viviendo con VIH, funciona en la órbita de la DRVIHVyT, que coordina sus acciones con los programas jurisdiccionales y municipales, actores de la sociedad civil y organismos internacionales.
- **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS):** El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) se estableció en 2002³⁶, la notificación se realizaba según el caso por teléfono, fax, correo electrónico y la carga on-line. Una vez cargados los datos, permitía la vigilancia en red de cualquier evento de interés para la salud pública. Estaba compuesto por varios módulos, dentro de los cuales se encontraban el Módulo C2: de vigilancia clínica y el Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), que era el módulo de notificación donde los laboratorios cargaban los casos de VIH+.

Desde 2017, la DRVIHVyT trabaja en el fortalecimiento de los sistemas de información, realizando capacitaciones y acompañamiento a los responsables de la carga de los eventos notificables. Este proceso produjo que nuevos usuarios se incorporen a los dos entornos integrados al SISA.

Los casos de VIH se cargaban en una base de datos que utilizaba un código como identificador del caso, sin un número de documento. Eran notificados mediante una ficha

³⁵ “Se entiende a la vigilancia por unidades centinelas (UC) aquella estrategia que, a través de la recolección de información en forma oportuna y de calidad, posibilita la mejor caracterización de los eventos bajo vigilancia.” Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS). 2014.

³⁶ Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (msal.gov.ar).



en formato papel de investigación epidemiológica completada por profesionales que hacían el acompañamiento médico a las personas con VIH vinculadas con un servicio de salud. La carga de todos los datos era realizada por la DRVIHVyT, en una base de datos propia que no reportaba en el SNVS.

En el 2018, comienza a implementarse el **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (SNVS 2.0)** con el fin de modernizar, centralizar la carga de forma online, el manejo de la información epidemiológica y a su vez incorporar la vigilancia de VIH. Se establece como el Sistema único de notificación oficial de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) en las 23 provincias y CABA, funcionando dentro del entorno SISA y reemplazando al SNVS y sus módulos. Integra la notificación realizada por clínica, laboratorios de análisis microbiológico e inmunológico de nivel local, provincial y nacional, epidemiología, bancos de sangre, programas de prevención y control, entre otros.

Durante ese mismo año, coexistieron la forma tradicional de reporte a través de la Ficha de Notificación de Partos (FNP) en formato papel con la notificación online. Los datos que existían en los diferentes sistemas se fueron migrando al entorno SISA.

A raíz de este proceso, los casos se comienzan a registrar con un código en forma automática y en la ficha para la carga de datos se incorpora el documento nacional de identidad.

La interoperabilidad entre el SVIH y el SNVS 2.0 en el entorno SISA permite que datos de la notificación epidemiológica (fecha de diagnóstico o resultados de análisis clínicos) puedan ser tomados por el SVIH³⁷.

Durante el segundo semestre de 2019, se realizan capacitaciones para que cada provincia asuma la carga de sus casos, ya sea en el programa jurisdiccional o descentralizándola en los diferentes establecimientos de salud, con el fin de lograr que la DRVIHVyT deje de recibir notificaciones en papel.

³⁷ Ministerio de Salud. Boletín N°37 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIII. Pág. 67. 2020.



3.10.1. Notificación de la transmisión vertical

Los eventos vinculados a la transmisión perinatal del VIH, sífilis, Chagas, hepatitis B y toxoplasmosis, constituyen eventos de notificación obligatoria³⁸ (*Ley 15.465*). Las infecciones de transmisión perinatal se vigilan con el objetivo de establecer la prevalencia de las principales infecciones de dicha transmisión en el grupo poblacional de embarazadas y registrar de manera sistemática y nominal a las embarazadas en riesgo y los hijos de madres con diagnóstico de infección de transmisión perinatal para contribuir al correcto seguimiento y acceso al diagnóstico oportuno.

Deben notificarse los estudios realizados en el marco del control del embarazo (por el laboratorio que debe informar la cantidad de embarazadas estudiadas y positivas para cada una de las infecciones, de manera numérica y semanal), las embarazadas positivas para una o más de las infecciones de transmisión vertical bajo vigilancia (por el médico tratante como por el laboratorio que realizó el diagnóstico) y los niños nacidos de madres infectadas o de madres infectadas no tratadas o tratadas inadecuadamente.

En el 2018, la información era recabada a través de las Fichas de notificación de partos³⁹ de mujeres diagnosticadas con VIH, donde se relevan todas las variables necesarias para la caracterización de este colectivo, así como de los datos obtenidos de los laboratorios⁴⁰. A su vez, se reporta el diagnóstico de las parejas sexuales de la persona gestante. Esos elementos permiten construir la tasa de transmisión vertical (*Ver punto 3.11.*).

Durante 2017, se recibieron 808 fichas de notificación de partos de mujeres con diagnóstico de VIH. La DRVIHVyT indica que para el año 2018: “*Según estimaciones y de acuerdo con el número de niños expuestos, se sabe que son aproximadamente 1.500 las mujeres con VIH que paren año a año en el sistema público de nuestro país*”⁴¹. En el mismo sentido, en el año 2019, se establece que son: “*1.600 partos de mujeres con VIH que se estima se producen cada año en el sistema público de salud argentino*”⁴².

³⁸ Prevención de la Transmisión Perinatal, Sífilis, Hepatitis B y VIH. Recomendaciones para el trabajo de los equipos de salud. Dirección de SIDA y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. 2016.

³⁹ Según se indica en la ficha de Notificación de VIH – Expuesto Perinatal del Ministerio de salud de la Nación: “Se notificará a todo niño/a menor de 18 meses hijo/a de una persona gestante con diagnóstico de VIH o que haya estado expuesto/a al virus durante la lactancia”.

⁴⁰ Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina. N° 35. Año XXI. Pág. 40. 2018.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina. N° 36. Año XXII. Pág. 47. 2019.



En lo que refiere al VIH en embarazo y parto, a través de la notificación de este evento, se busca caracterizar el universo de personas gestantes con VIH y el tipo de atención recibida, incluyendo la profilaxis para prevenir la transmisión perinatal. A partir de la integración al SNVS 2.0 se genera una vigilancia activa que favorece las alertas tempranas para la intervención de los distintos actores que participan de la atención de las gestantes independientemente de cuándo haya sido el diagnóstico de VIH. El principal indicador que se desprende de este evento es la proporción de gestantes que recibe cada uno de los componentes para prevenir la transmisión perinatal del virus.

Con el VIH en expuestos perinatales, este evento sigue el proceso diagnóstico de los niños y niñas cuyas madres tengan VIH. Los laboratorios que participan en el diagnóstico deben cargar los estudios que van realizando para arribar a un diagnóstico positivo o negativo a través de un algoritmo específico. Los principales indicadores que se construyen aquí son la tasa de transmisión perinatal de VIH (niños/as positivos sobre casos estudiados) y oportunidad del diagnóstico (porcentaje de niños/as que tienen la primera muestra para diagnóstico antes de los 7 días de vida)⁴³.

Cabe señalar que la tasa se construye en base a los casos notificados desde los tres subsectores de salud, por lo que puede estar afectada por subregistros⁴⁴.

Durante 2018, se notificaron 556 partos (“VIH en embarazo”), lo que representa un tercio de los 1.600 partos estimados por la DRVIHVyT, mencionado con anterioridad. La caracterización que se realiza de los partos se refiere al universo de casos cargados en el SNVS 2.0 y no refleja necesariamente lo que ocurre con los partos que no son notificados⁴⁵.

El diagnóstico serológico del VIH de las parejas sexuales debe reportarse dentro del evento de notificación agrupada “VIH testeo en pareja de mujer embarazada” del SNVS 2.0.⁴⁶

Como parte de la estrategia para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH en Argentina, se encuentra la de fortalecer la notificación de todos los niveles en el

⁴³ Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina. N°36. Año XXII. Pág. 13. 2019.

⁴⁴ Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina. N°36. Año XXII. Pág. 31. 2019.

⁴⁵ Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina. N°36. Año XXII. Pág. 47. 2019.

⁴⁶ Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT_MS.



sistema nacional de vigilancia epidemiológica para generar información que permita determinar si las metas se están alcanzando y detectar deficiencias y dificultades⁴⁷.

3.11. Tasa de transmisión vertical

Para conocer la situación de la transmisión vertical del VIH, se calcula la tasa compuesta por la proporción de niñas y niños que contraen VIH por vía perinatal (Niños VIH positivo) en relación al total de niños que estuvieron expuestos a contraer el virus debido a que sus madres vivían con VIH (tasa de transmisión vertical).

Esta tasa permite medir el impacto de los programas de tratamiento para prevenir las infecciones verticales⁴⁸, elaborar estadísticas y planificar la gestión de insumos.

A lo largo del periodo auditado, las fuentes consultadas para la construcción de la tasa variaron. Durante el primer trimestre de 2018, se contaba con las siguientes fuentes: las fichas de notificación de partos de mujeres diagnosticadas con VIH; los datos obtenidos de los laboratorios, cargados en el Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) y los datos de otras bases de laboratorios⁴⁹. Luego de la migración al SNVS 2.0, este último sistema se establece como única fuente de ingreso de datos para la construcción de la tasa. La última tasa de transmisión vertical del VIH con datos cerrados del 2017, publicada en 2018, es de 3,1%. La tasa de 2018, publicada en 2020, disminuye a 2,4%, pero este valor no es definitivo, debido a que la información para ese año no está cerrada por retrasos en la notificación⁵⁰.

Cuadro 8 - Tasa de transmisión vertical del VIH, Argentina (2017-2018)

Año	Niños estudiados	Niños Positivos	Tasa positivos/ expuestos
2017	1559	49	3,1
2018*	1561	37	2,4

Fuente: Ministerio de Salud. Boletín N°37. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIII. Pág. 61. 2020.

Nota: *Año no cerrado por retraso en la notificación.

⁴⁷ Ministerio de Salud. Boletín N°37. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIII. Pág. 61. 2020.

⁴⁸ OPS. Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, la Sífilis y el Virus de la Hepatitis B. Pág. 13. 2021.

⁴⁹ Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina. N°35. Año XXI. Pág. 40. 2018.

⁵⁰ Ministerio de Salud. Boletín N°37. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIII. Pág. 61. 2020.



No se registran datos para los años 2019 y 2020. Al finalizar los trabajos de campo, la DRVIHVyT se encuentra recopilando la información para la construcción de la tasa de transmisión vertical del VIH para el 2021.

3.12. Prevención de la Transmisión Vertical

A fin de prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo es fundamental acompañar el proceso completo de atención a la mujer embarazada con VIH, su pareja y el niño, desde el momento del diagnóstico de la mujer hasta la confirmación del estado serológico del bebé. La probabilidad de que el virus pase de la madre al hijo si no se realiza ningún tratamiento es de alrededor del 30%. En cambio, con la medicación y los controles adecuados, esta probabilidad disminuye a menos del 2%⁵¹.

La DRVIHVyT lleva a cabo acciones de prevención relacionadas a la eliminación de la TV de VIH, las cuales pueden considerarse en dos aspectos: por un lado, la prevención de la infección por VIH por parte de la población general y en particular de las personas gestantes o que transitan el puerperio; y por el otro, la prevención de la infección del recién nacido en el caso de personas gestantes con infección por VIH⁵².

En relación al primer aspecto, la DRVIHVyT realiza acciones de capacitación, sensibilización en derechos del paciente, prevención y comunicación, en concordancia con las desarrolladas por los equipos de salud en el control gestacional.

Estas acciones están enfocadas en la capacitación de los equipos de salud, las acciones de comunicación específicas para las personas gestantes y sus parejas sexuales, a las intervenciones específicas de profilaxis durante la gestación, el parto y la lactancia.

La DRVIHVyT elabora documentos que recopilan recomendaciones para los equipos de salud para que apliquen en sus tareas cotidianas desde un enfoque integral, centrado en la salud de las mujeres embarazadas, sus parejas e hijos: Guía de Prevención de la Transmisión Perinatal de Sífilis, Hepatitis B y VIH⁵³.

⁵¹ Ministerio de Salud de la Nación, Diagnóstico de VIH Recomendaciones para el asesoramiento pre y post test Argentina. Pág. 28. 2016.

⁵² Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT_MS.

⁵³ Ministerio de Salud, Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, Hepatitis B y VIH. 2016 – actualizada 2022.



3.13. Asesoramiento

La instancia de asesoramiento previo y posterior a un análisis diagnóstico de VIH es competencia de los equipos jurisdiccionales. Es fundamental que los equipos intervinientes, siguiendo las recomendaciones de la DRVIHVyT, asesoren a las personas a las que se les ofrecen pruebas diagnósticas, indiquen el motivo de su ofrecimiento, dónde realizarlas, cómo y cuándo retirar los resultados una vez disponibles.

Los equipos de salud deben remarcar la importancia de los siguientes conceptos: a) que las parejas sexuales de la persona gestante realicen las pruebas serológicas para el VIH, sífilis y hepatitis B; b) remarcar el uso del preservativo durante el embarazo; c) informar que el virus del VIH se transmite por la leche materna y d) la transmisión perinatal es más probable si la mujer tiene una infección aguda⁵⁴.

3.14. Capacitación

La DRVIHVyT realiza capacitaciones a los referentes provinciales y a los equipos de salud sobre la estrategia ETMI, prevención de la transmisión materno infantil, entrenamiento en el asesoramiento y técnicas y control de calidad de pruebas rápidas para el diagnóstico temprano de VIH y sífilis de la persona gestante y su/s pareja/s.

Desde 2020, a raíz de las restricciones por la pandemia, las capacitaciones se realizaron en forma virtual, formato que continuó hasta 2021.

Capacitación de los Sistemas de Información

Durante el período analizado la DRVIHVyT realiza capacitaciones para habilitar a nuevos usuarios y asignar los permisos necesarios para la carga de la información en el SVIH.

Cuadro 9: Cantidad de usuarios nuevos capacitados

Usuarios Capacitados	Año				Total
	2018	2019	2020	2021	
	308	321	303	195	1127

Fuente: Elaboración propia en base a los datos suministrados por el auditado NO-2023-65416278-APN-DRVIHVY#MS del 7/06/23.

⁵⁴ Ministerio de Salud, Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, Hepatitis B y VIH. Pág. 14. 2016.



Entre 2018 y 2019 se capacita para el acceso y uso del SNVS 2.0, con permiso para los eventos nominales de VIH, VIH expuesto perinatal y VIH en embarazo.

El primero está destinado a posibles usuarios jurisdiccionales y se realiza de manera asincrónica en la plataforma virtual de OPS. A cada usuario, según su responsabilidad dentro del circuito de la notificación, se le otorga permisos que lo habilitan para cada evento de notificación obligatoria con alcance ya sea a nivel de establecimiento sanitario, a nivel jurisdiccional o nacional.

El segundo, se trata de una capacitación sincrónica para descentralizar la carga de datos en el sector público, dictada por la DRVIHVyT junto a la Dirección de Epidemiología, donde se trabaja con los usuarios las características de la vigilancia de los eventos de VIH, la priorización de un set de variables básicas de notificación y oportunidad de registro en el SNVS 2.0. El alcance es a nivel nacional y participaron referentes de las áreas clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de todas las provincias del país (*Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23*).

Por otro lado, la DRVIHVyT generó materiales de consulta para la utilización de los sistemas, por ejemplo: “Instrucciones para la notificación de casos de VIH, VIH en embarazo y VIH expuesto perinatal en el SNVS 2.0”⁵⁵, tutoriales relacionados con la temática de VIH, expuesto perinatal, carga de la ficha de notificación, carga de ficha de notificación de parto de mujer VIH+, etc.

3.15. Comunicación

El Área de Comunicación de la DRVIHVyT produce recursos para conectar a las personas con el cuidado de la salud y también herramientas que acompañan el trabajo de los equipos sanitarios, en diversos formatos y soportes (gráficos, digitales y audiovisuales)⁵⁶. La DRVIHVyT se encarga de elaborar y publicar material destinado, por un lado, a profesionales de la salud y, por otro, a la población en general. Además, cuenta con una herramienta para informar el trabajo realizado en materia de VIH de cada ejercicio (Boletines de respuesta al VIH y las ITS en la Argentina).

⁵⁵ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instrucciones-para-la-notificacion-de-casos-de-vih-vih-en-embarazo-y-vih-expuesto-perinatal>

⁵⁶ Ministerio de Salud. Boletín N°39 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXV. 2022.



Las publicaciones se encuentran en: la página web del Ministerio: www.argentina.gob.ar/salud, el Banco de recursos: <https://bancos.salud.gob.ar/> y la cuenta oficial de Instagram de la Dirección de VIH: (@direccionvih).

Las planificaciones de la DRVIHVyT a lo largo del período evidencian distintos planes, acciones y metas destinadas a fortalecer la estrategia comunicacional para la población con VIH en general.

En el marco de esa estrategia, se contempla todo lo referente a personas gestantes y sus parejas. Se observa un desarrollo de esta estrategia a partir de distintas piezas de comunicación tales como folletería, guías, publicaciones, archivos en soporte digital, entre otros.

Durante 2018 y 2019, las acciones se dirigen de modo más amplio a cuestiones tales como: uso y acceso a preservativos, realización de test y prevención en general del VIH, entre otras. A partir del 2020, se observa un mayor interés en esta área en particular, destacándose la promoción de acciones y campañas específicas no solo para personas gestantes, sino también, teniendo en cuenta a sus parejas como es el caso de la línea estratégica prevista en el POA 2020 del área de transmisión vertical: *“mejorar el acceso a la información adecuada y actualizada destinada a las personas con capacidad de gestar, gestantes y parejas”* (NO-2022-19576829-APN-DRVIHVYT#MS, punto 14).

El énfasis en la promoción y planificación de acciones referentes a la estrategia comunicacional de esta temática, se refleja con la sanción de normativa que suma el objetivo: *“Gestionar políticas intersectoriales de prevención de la transmisión vertical del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y hepatitis virales mediante campañas, fortalecimiento de los efectores de salud y provisión de insumos diagnósticos y tratamientos”* (DA 457/20 y 384/21).

Boletines

La DRVIHVyT publica en diciembre de cada año un Boletín sobre VIH e ITS en Argentina. Éste es la herramienta que utiliza la Dirección para informar sobre el comportamiento del VIH y otras ITS en nuestro país, así como también para contar los logros de la gestión y las políticas sanitarias implementadas.



El área de Información Estratégica se encarga de recibir artículos elaborados por las distintas áreas de la Dirección, que brindan información sobre la situación epidemiológica de las ITS y sus principales líneas de acción y resultados.

Los boletines comprendidos dentro del periodo auditado son: Boletín N° 35 (2018), N° 36 (2019), N° 37 (2020) y N° 38 (2021). En cuanto a la transmisión vertical, en los boletines analizados se prevé una sección referida a la temática y un análisis de los datos obtenidos.

3.16. Diagnóstico

El diagnóstico de VIH es el resultado que se obtiene cuando se analiza una muestra con el fin de conocer si una persona está o no infectada con el virus (*Ver Anexo IV*).

El diagnóstico oportuno es aquel que ocurre durante el primer semestre de embarazo. Un diagnóstico positivo temprano en una persona gestante es una herramienta de prevención fundamental. Es una oportunidad para comenzar el tratamiento antirretroviral cuando la enfermedad aún no se ha desarrollado, controlar la infección en la persona gestante (PG) llegar al momento del parto con la menor carga viral posible ya que, el mayor porcentaje de transmisión ocurre cerca del momento del parto o durante este y los niveles de CV se correlacionan con dicho riesgo, aunque el hecho de que la carga viral en plasma sea indetectable, no descarta la posibilidad de transmisión⁵⁷.

Siguiendo esta línea, el profesional médico debe ofrecer el test diagnóstico del VIH a toda mujer embarazada en la primera consulta prenatal como parte del cuidado normal y a su pareja (*Ley 25.543, Res. MS 55-E/2017*).

Para diagnosticar con VIH a una persona se deben realizar al menos 2 pruebas, una preliminar o de tamizaje y una prueba confirmatoria más específica que se utiliza para confirmar los resultados reactivos de las pruebas de tamizaje (*Ver Anexo IV*).

⁵⁷ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1142-2004-100219/texto#:~:text=La%20carga%20viral%20materna%20es%20el%20factor%20de%20riesgo%20m%C3%A1s,m%C3%A1s%20de%20100.000%20copias%2Fml>



Gráfico 1: Porcentaje de personas gestantes según el momento en el que son diagnosticadas de VIH



Fuente: Elaboración propia en base información suministrada por la DRVIHVyT en el IF-2023-77079087-APN-DRVIHVYT#MS. Tamaño de muestra: personas gestantes que recibieron el diagnóstico durante el embarazo - 2018:213; 2019:135; 2020:74 y primer semestre 2021: 50.

*: 2021: hasta el 31/07/21

Si la mujer embarazada llega al parto sin diagnóstico de VIH en el último trimestre, se recomienda la realización del test rápido. Aunque un resultado reactivo se considera un positivo preliminar y requiere confirmación, permite implementar acciones preventivas: suministrar antirretroviral endovenoso a la mujer, tratamiento al recién nacido e inhibir la lactancia. Esto permite reducir la probabilidad de transmisión del VIH al recién nacido (aunque la probabilidad de transmisión sería menor si la mujer embarazada hubiera realizado el tratamiento durante el embarazo).

Los laboratorios de las maternidades deben garantizar la realización y el resultado del test rápido durante el trabajo de parto.

La cobertura de las pruebas diagnósticas de VIH en el control prenatal es un indicador del Plan Estratégico (conforme el compromiso internacional de OPS). La meta asumida para el 2021 establece aumentar la cobertura a un 95%. La línea de base se encuentra a definir.



Cuadro 10: Porcentaje de cobertura de la prueba de diagnóstico de VIH en los controles prenatales de las personas gestantes que se encuentran registradas en el SIP (Sistema de Información Perinatal) según año de parto. Argentina 2018-2021

Año de parto	N° total de personas gestantes registradas en el SIP	N° de personas gestantes que realizaron la prueba de VIH durante el control prenatal registradas en el SIP	% de cobertura de la prueba de diagnóstico de VIH durante el control prenatal en personas gestantes registradas en el SIP
2018	302.131	202.717	67,1
2019	277.330	209.493	75,5
2020	254.312	199.353	78,4
2021*	234.750	199.065	84,8

Fuente: Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23.

*: 2021: hasta el 31/07/21.

Cuadro 11: Número de pruebas de VIH realizadas a parejas sexuales de personas gestantes, por año de realización.

Año	N° de pruebas de VIH de parejas sexuales
2018	5974
2019	9992
2020	5576
2021*	3267

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la DRVIHVyT en Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23. Aclaración: Reporte agrupado de laboratorio del SNVS 2.0.

*: 2021: hasta el 31/07/21.

Testeo rápido

Las pruebas rápidas en el punto de atención pueden ser realizadas por cualquier persona del equipo de salud que reciba las capacitaciones necesarias y pertinentes, conforme las recomendaciones del MS. Si bien su implementación no requiere equipamiento de alta complejidad, es fundamental que los equipos cuenten con la supervisión de un profesional bioquímico de referencia para asegurar la calidad de todo el proceso⁵⁸. Esta herramienta simplifica el proceso de atención y descentraliza la “profesionalización” de la prueba, se distribuye en distintos puntos de acceso a la salud, lo que genera ventajas a nivel acceso, detección y control.

La notificación de los eventos de VIH a través del uso de pruebas rápidas es una herramienta fundamental para la evaluación de las estrategias de acceso al diagnóstico en los puntos de atención. A través del análisis de esta información, los equipos de salud pueden conocer la cantidad de eventos que resultan del testeo con pruebas rápidas en el punto de atención y cuántos de ellos completan el proceso diagnóstico, además de si

⁵⁸ Ministerio de Salud. Boletín N°38. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIV. Pág. 112. 2021.



accedieron o no al tratamiento. Del mismo modo, permite construir información disponible para quienes deben tomar decisiones de salud pública en la implementación de políticas sanitarias destinadas a mejorar la salud de la población⁵⁹.

La mayoría de las pruebas rápidas registradas en el SNVS 2.0 son aquellas realizadas en el marco del laboratorio. Avanzar hacia la descentralización del testeo en efectores del primer nivel de atención y/o gestionados por la sociedad civil, universalizar la disponibilidad de pruebas rápidas y establecer como estándar de cuidado el tratamiento de las ITS en el mismo momento y lugar del diagnóstico, son pasos que permiten consolidar el abordaje integral de estas infecciones en el marco de los servicios de prevención combinada⁶⁰.

En relación a la implementación de test rápido en las provincias y municipios del territorio nacional es pertinente mencionar que el test rápido se implementa en las 24 provincias del país con un uso convencional dentro de los laboratorios. Asimismo, desde la DRVIHVyT se promueve el trabajo sobre la oferta descentralizada de test rápido de VIH, sífilis y hepatitis virales con supervisión de calidad en el primer nivel de atención incluyendo la implementación en los niveles municipales⁶¹.

3.17. Insumos

La DRVIHVyT se encarga de la adquisición y distribución de los insumos para la realización de los testeos, de acuerdo a la demanda de las jurisdicciones.

Los reactivos utilizados para los testeos de cualquier caso de estudio de VIH son los mismos que para una persona gestante.

⁵⁹ Ministerio de Salud. Boletín N°38. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIV. Pág. 112. 2021.

⁶⁰ *Ibídem*.

⁶¹ Información suministrada por DRVIHVYT en su Nota s/n del 17/08/22.



Cuadro 12: Distribución de insumos de acuerdo a los reactivos de diagnóstico para VIH que se proveen directamente a las jurisdicciones.

Año	Reactivos de diagnóstico					Reactivos de seguimiento				
	ELISA	Test Rápido	WB / LIA	Ag. de Part.	Total	CV	CD4 /CD8	Secuencias	Resistencia al TAR	Total
2018	302784	230720	3740	240000	777244	53352	76591	-	3455	133398
2019	423264	297000	600	342700	1063564	85056	28800	4200	-	118056
2020	-	263400	-	-	263400	63336	28800	-	-	92136
2021	872160	1044480	6480	-	1923120	64728	68400	-	-	133128

Fuente: Elaboración propia en base a información enviada por la DRVIHVYT en su Nota s/n del 17/08/22-Punto D15 Mapeo.

3.18. Red de Laboratorios

La Red de laboratorios prestadores de carga viral de VIH cuenta con 72 laboratorios para el año 2018⁶² y con 109 para el 2021⁶³.

La distribución de laboratorios a lo largo del país es descentralizada, siendo CABA y Provincia de Buenos Aires, las que contienen la mayor cantidad por cuestiones de densidad demográfica.

Los laboratorios tienen el deber de notificar los casos de VIH a través del SNVS 2.0. Durante el período auditado, la DRVIHVyT indica que los laboratorios desarrollan sistemas de registros propios diferenciados por provincias y que existe una ausencia de datos cercana al 40% en todos los años analizados, razón por la cual se han planteado distintas estrategias complementarias para disponer de los datos necesarios que permitan la estimación y la consiguiente publicación de datos completos⁶⁴:

- La reconstrucción de la información a partir de fuentes de datos locales que se ingresen al SNVS 2.0, en un trabajo conjunto entre el MS y las jurisdicciones.
- Avances en la interoperabilidad de los sistemas de información de los laboratorios de referencia con el SVIH y el SNVS 2.0.

⁶² Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina N° 35. Año XXI. 2018.

⁶³ Ministerio de Salud. Boletín N°38. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIV. 2021.

⁶⁴ Ministerio de Salud. Boletín N°38. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIV. 2021.



Durante los años analizados se registraron resultados de laboratorios para niños expuestos en el SNVS 2.0 distribuidos de la siguiente forma:

Cuadro 13: Cantidad de laboratorios públicos y privados que reportaron casos de niños expuestos 2018-2021.

	2018	2019	2020	2021 *
Laboratorios públicos	35	32	55	54
Laboratorios privados	0	2	1	4

Fuente: Elaboración propia en base información suministrada por la DRVIHVyT en Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS.

*: Primer semestre de 2021

3.19. Acciones de prevención del recién nacido en el embarazo y durante el parto

3.19.1. Profilaxis en persona gestante

La profilaxis perinatal es la administración de diferentes estrategias teniendo en cuenta los diversos escenarios en las personas gestantes con VIH+, donde cada uno conlleva un tipo de tratamiento determinado.

Se puede administrar en tres etapas diferentes: durante la gestación (medicación para la mujer durante el embarazo - TAR), al momento del parto (medicación intravenosa) y durante la lactancia (leche de fórmula como sustituto)⁶⁵.

La mayor parte de las acciones de profilaxis las realizan los equipos de salud jurisdiccionales; mientras que, la DRVIHVyT y las demás direcciones del MS (ver punto 3.21.), nucleadas en la CoNaGeI-TP, tienen un rol rector, de monitoreo, capacitación⁶⁶ y de administración y distribución de insumos.

La DRVIHVyT es responsable de la distribución de antirretrovirales para personas gestantes y el suministro de zidovulina (AZT) en ampollas para los casos de alto riesgo (carga viral entre 50 y 1000 copias según Circular N°1 DRVIHVyT 03/03/21).

Respecto de los antirretrovirales, la medicación es la misma para todos los casos de VIH, incluso para la persona gestante. Hasta fines de 2019, las jurisdicciones solicitaban los antirretrovirales, mediante una ficha en formato papel o a través del sistema informático de gestión de pacientes (SVIH). La DRVIHVyT mediante la distribución mensual de

⁶⁵ Ministerio de Salud, Prevención de la transmisión perinatal de: sífilis, hepatitis B y VIH. Pág. 33. 2016.

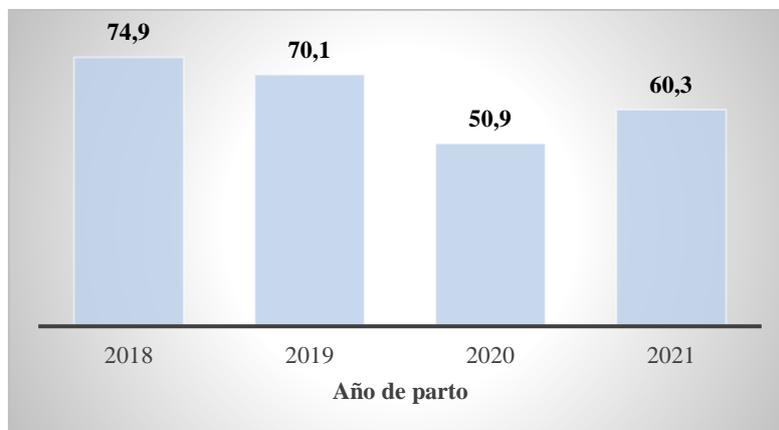
⁶⁶ Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23, punto 8.



drogas a las distintas jurisdicciones estima la relación entre la entrega y consumo de antirretrovirales.

En el Plan Estratégico se observa el indicador “Proporción de personas embarazadas con serología positiva de VIH que han recibido TAR durante el embarazo”, cuya línea de base es del 80% y donde se propone como meta alcanzar al 90%. En los años comprendidos en la presente auditoría se evidencia una caída en el porcentaje de gestantes c/VIH que recibieron TAR durante el embarazo.

Gráfico 2: Porcentaje de gestantes c/VIH que recibieron TAR durante el embarazo



Fuente: Elaboración propia según información suministrada por la DRVIHyT en nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS. Tamaño de muestra: Número de mujeres gestantes con VIH: 2018:674, 2019:509, 2020:424, primer semestre de 2021:199.

La segunda etapa de la profilaxis comprende el momento del parto. Cuando una mujer con VIH comienza con su trabajo de parto es de suma importancia el uso de AZT endovenoso, dado que permite disminuir la posibilidad de transmisión perinatal del virus. La tercera etapa de profilaxis se produce al momento de la lactancia (Ver punto 3.19.4).

3.19.2. Diagnóstico del recién nacido – Niño expuesto

El diagnóstico del recién nacido expuesto debe iniciarse de inmediato: realizar un primer estudio entre las 48-72 hs. del nacimiento y antes del egreso de la maternidad y al menos 4 pruebas posteriores a los 14 – 21 días de vida, a las 6 – 8 semanas de vida (2 semanas después de finalizada la profilaxis neonatal) y 12 semanas de vida⁶⁷. En esta instancia se clasifica el caso como “sin infección detectable”. Igualmente, se debe realizar un seguimiento del niño expuesto hasta los 18 meses de vida.

⁶⁷ Ministerio de Salud, Prevención de la Transmisión Perinatal de Sífilis, Hepatitis B y VIH. Pág. 42. 2016.



Un niño se considera infectado cuando tiene dos pruebas virológicas positivas en dos muestras de sangre distintas, independientemente de su edad⁶⁸.

Para identificar el diagnóstico oportuno se consideran los casos del evento “VIH - expuesto perinatal” que tuvieron dos o más muestras diagnósticas positivas dentro de los 2 meses de vida.

La oportunidad del diagnóstico se calcula en base a aquellos casos que tienen registrados los resultados de laboratorio en el SNVS 2.0, por ser la única manera en que se puede computar con certeza cuando se efectuaron los estudios. Es decir que, no se consideran aquellos casos que fueron consignados en forma manual como “confirmados” y que no cuentan con la fecha de los estudios confirmatorios. Para todo el período auditado fueron diagnosticados oportunamente 22 niños y 39 confirmados.

El porcentaje de niños expuestos que fueron diagnosticados oportunamente para 2018: 55,6%; 2019: 87,5%; 2020: 33,3% y julio 2021: 50% (porcentaje de expuestos confirmados que cuentan con los datos de laboratorios y al menos dos pruebas positivas dentro de los dos primeros meses de vida)⁶⁹.

3.19.3. Profilaxis del recién nacido

La profilaxis en el recién nacido expuesto es la administración de antirretrovirales teniendo en cuenta el escenario clínico⁷⁰, para ello se recomienda su administración entre las 4 y 6 semanas de vida con el fin de disminuir la transmisión vertical del VIH⁷¹.

La DRVIHVyT se encarga de la adquisición y distribución de los antirretrovirales, entre los cuales está el AZT jarabe, teniendo en cuenta las solicitudes de las jurisdicciones.

Cuadro 14: Entregas de AZT Jarabe 2018-2021

Año	Insumo	Cantidad
2018	Zidovudina 240 ml Jbe.	15.081
2019		10.008
2020		11.844
2021		9.108

Fuente: Elaboración propia basado en la información suministrada por la DRVIHVyT.

⁶⁸ Ministerio de Salud, Prevención de la Transmisión Perinatal de Sífilis, Hepatitis B y VIH. Pág. 43. 2016.

⁶⁹ Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT_MS.

⁷⁰ Ministerio de Salud. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, Hepatitis B y VIH. Pág. 50. 2016.

⁷¹ Ministerio de Salud. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, Hepatitis B y VIH. Pág. 40. 2016.



3.19.4. Lactancia y asistencia nutricional

Las mujeres con VIH+, incluso aquellas que se encuentran recibiendo TAR, pueden transmitir el virus mediante la lactancia materna, la cual se recomienda sustituir por leche de inicio, que debe suministrarse a todo recién nacido expuesto hasta el sexto mes de vida⁷².

Las jurisdicciones solicitan la asistencia nutricional a través del Sistema de Gestión de Pacientes (SVIH), detallando la cantidad total del insumo requerido (se calcula por niño/mes 4 kgs. de leche). En el período analizado es la DRVIHVyT la responsable de recibir estos pedidos y de su distribución.

La asistencia nutricional se encuentra contemplada dentro de las metas presupuestarias del organismo (Programa 22) cuya unidad de medida es “niño asistido”. A partir del 2021, esas metas ya no corresponden al Programa 22, siendo la Dirección de Salud Perinatal y Niñez (Programa 17) la encargada de la recepción de las solicitudes mientras la DRVIHVyT es responsable únicamente de su distribución.

Cuadro 15: Comparativo de niños expuestos al VIH – Metas presupuestarias – Niños Asistidos, conforme a la información suministrada por el organismo en sus distintas fuentes.

Año	Niños expuestos al VIH perinatales*		Niños asistidos Meta propuesta anual (5)	Niños Asistidos Meta Ejecución total (5)	Niños Asistidos (6)
2018	987(1)	1561(2)	1450	1394	1492
2019	912(1)	S/D	1300	1125	685
2020	904(1)	878(3)	1300	556	480
2021	603(1)	1023(4)	1300	873	917

*: La información de “Niños expuestos al VIH perinatales” cuenta con dos columnas con datos enviados por la DRVIHVyT en distintas fuentes (boletines, notas de respuesta) y difieren en cada una de ellas. Fuente: Elaboración propia en base a la información remitida por el organismo:

S/D: sin datos en los Boletines epidemiológicos.

(1): Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23, punto 4.C: Número de expuestos perinatales al VIH notificados al SNVS 2.0, según año de nacimiento. Argentina 2018-2021.

(2): Ministerio de Salud. Boletín N°37. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIII. 2020. Datos de laboratorio ingresados en el SNVS 2.0 y de bases de datos de laboratorios de referencia para el seguimiento de niños/as expuestos al VIH. niños/as expuestos al VIH.

(3): Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23. “Transmisión vertical del VIH. Gestión de la información estratégica” DRVIHVyT.

(4): Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23. Tabla Comparativa de Expuestos perinatales al VIH.

⁷² Ministerio de Salud. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, Hepatitis B y VIH. Pág. 40 y 65. 2016.



(5): Presupuesto Nacional. Metas presupuestarias (programa 22 – actividad 41). En 2021 programa 17.
(6): Nota NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT#MS del 7/06/23. Punto 4e Entrega de leche de inicio.

3.20. Monitoreo

El Plan estratégico posee un plan de monitoreo y evaluación que tiene como objeto trazar una serie de indicadores, metas y medios de verificación en dos niveles (impacto y resultado)⁷³. Establece que el monitoreo, evaluación y control de los ámbitos operativos y estratégicos, de las acciones, planes, programas y de las metas debe pertenecer a un área específica de la DRVIHVyT, encargada de la ejecución operativa. El marco de desempeño de la DRVIHVyT y los objetivos individuales de cada colaborador deben estar alineados con el Plan Estratégico y el Plan de Monitoreo y Evaluación.

El Plan establece la realización de una evaluación de medio término para 2019.

3.21. Comisión Nacional de Gestión Integrada para la vigilancia, prevención y eliminación de la transmisión perinatal del VIH, sífilis, hepatitis B y el control del Chagas Congénito en Argentina (CoNaGeI-TP)

La Comisión Nacional de Gestión Integrada para la vigilancia, prevención y eliminación de la transmisión perinatal del VIH, sífilis, Hepatitis B y el control del Chagas congénito en Argentina (CoNaGeI-TP) (*Res. SGS 1734/19*) se crea con el fin de garantizar el derecho a la salud, facilitar el acceso al diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión perinatal como el VIH, la sífilis, la hepatitis B y el Chagas sobre la base de los principios de universalidad, equidad e integralidad en el acceso a la salud de las personas.

Esta comisión funciona en la órbita de la actual Secretaría de Acceso a la Salud, (*DA 457/20*) y está integrada por la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, (actual Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, *DA 457/20*), la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, (actual Dirección de Salud Perinatal y Niñez, *DA 457/20*), la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (actual Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, *DA 457/20*) y la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y TBC (actual DRVIHVyT, *DA 457/20*).

⁷³ Ministerio de Salud (2017). Plan Estratégico Nacional 2018-2021 de la DRVIHVyT. Pág. 52. 2017.



Entre sus propósitos, funciones y atribuciones pueden mencionarse (*Res. SGS 1734/19, art. 7*):

- *“Co-elaborar las metas de eliminación y control de manera conjunta con las provincias, instituciones científicas y autoridades nacionales y jurisdiccionales.*
- *Invitar a las provincias a implementar las líneas de acción en el ámbito local.*
- *Sugerir y colaborar con las distintas jurisdicciones en la construcción de recomendaciones, guías, normativas o cualquier otro instrumento idóneo para la vigilancia, diagnóstico, prevención, tratamiento, etc.*
- *Participar en la convocatoria de las reuniones de articulación jurisdiccional de gestión entre las distintas áreas involucradas.*
- *Acordar periodicidad de encuentros y solicitud de informes de avances.*
- *Ofrecer capacitación al personal involucrado para el seguimiento, análisis y articulación sectorial en cada una de las etapas (vigilancia, proceso diagnóstico, eventual tratamiento, difusión de la información).*
- *Ofrecer apoyo técnico para la gestión integrada de la problemática en los niveles subnacionales y jurisdiccionales.*
- *Promover la evaluación y monitoreo a través de indicadores estandarizados a nivel jurisdiccional y su difusión entre los equipos de salud locales como insumo para la gestión de la problemática en todos los niveles.*
- *Planificar junto a las autoridades provinciales la adaptación jurisdiccional del Plan, incluyendo el proceso de gestión integrando actividades de monitoreo, intervención y evaluación. Fomentar y acompañar el trabajo de búsqueda, gestión y utilización de la información con los equipos de gestión jurisdiccionales.*
- *Promover la notificación oportuna y de calidad de los eventos bajo vigilancia, el registro sistemático de información en los sistemas definidos por la Secretaría de Gobierno de Salud (SGS) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social según las normas vigentes, así como el uso efectivo de la información en todos los niveles del sistema de salud, como insumo fundamental para lograr las metas de eliminación y control”.*

Conforme sus funciones y atribuciones como miembro de la CoNaGeI-TP, la DRVIHVyT articula intra-ministerialmente con el resto de sus miembros. De las actas de



las reuniones llevadas a cabo en el marco de la Comisión, se advierte la realización de 8 reuniones entre mayo de 2018 y agosto de 2019. Con el dictado de la Res. 1734/19 (BO 05/09/19) se estipula que las reuniones se realizarán con una frecuencia mínima mensual, entre septiembre de 2019 y enero de 2020 se reunió 6 veces.

Monitoreo de la ETMI

En el marco del Plan Estratégico y el compromiso asumido en la estrategia de la ETMI, la DRVIHVyT, la Dirección de Maternidad, Infancia y Adolescencia, la Dirección de Epidemiología y el Programa Nacional de Chagas asumen la propuesta programática de incorporar a partir del año 2017 el documento “Directrices para el monitoreo de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas congénito” bajo los lineamientos propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este documento tiene como fin conocer los avances y cumplimientos de las metas de eliminación planteadas, el cual contiene los siguientes objetivos programáticos⁷⁴:

- Garantizar la cobertura de atención prenatal y los partos atendidos por personal calificado a 95% o más;
- Garantizar la cobertura de detección del VIH y sífilis, hepatitis B y Chagas en embarazadas a 95% o más;
- Garantizar la cobertura de tratamiento antirretroviral para la prevención de la TMI del VIH y el tratamiento de sífilis en embarazadas y niños a 95% o más;
- Aumentar a más del 95% el número de centros de atención de primer nivel que proporcionan servicios para la prevención y el diagnóstico del VIH, ITS y Chagas de forma integrada con los otros servicios de salud (atención prenatal, salud sexual y reproductiva, adolescentes, violencia de género); y
- Aumentar a más del 95% el número de servicios de salud adheridos a sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, de la sífilis, hepatitis B y Chagas.

⁷⁴ Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina. N°35. Año XXI. Pág. 46. 2018.



El monitoreo consta de tres etapas⁷⁵: 1) etapa preparatoria (donde se busca la comprensión de los objetivos del monitoreo por parte de los referentes locales y se deben cumplimentar una serie de actividades locales, previo a la visita técnica, como la revisión de la articulación de las diferentes áreas programáticas, circuitos de información, circuitos de atención, mecanismos de recolección de datos y análisis de la información disponible, y herramientas de publicación de la información referida; 2) visita técnica (trabajo de campo en la jurisdicción con distintos sectores del sistema de salud y garantizar un análisis integrado donde se pueda detectar la mayor carga de enfermedades de transmisión materno-infantil) ; 3) etapa de seguimiento (desarrollo del informe de monitoreo).

Durante el período auditado se realiza, entre otras acciones, un relevamiento y fortalecimiento de las mesas de gestión jurisdiccionales, reuniones con laboratorios de referencia, se trabaja en la integración de los sistemas de información (SISA – SNVS – SIP – registros de SIDA), y se desarrolla un proyecto de monitoreo de la iniciativa ETMI a nivel provincial con la planificación de misiones in situ.

Desde la CoNaGeI-TP se realizaron entre octubre de 2018 y noviembre de 2019, 4 misiones de monitoreo⁷⁶, se monitorean efectivamente 4 provincias (Córdoba, Santa Fe, Jujuy y Corrientes) y 4 regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires, que contaron con el apoyo y participación de OPS, UNICEF y ONUSIDA, e incluyeron la confección de un informe completo, donde se evalúa información del período 2016-2017, con los aspectos relevados en los servicios y áreas programáticas y con las respectivas recomendaciones para mejorar los circuitos y los procesos de gestión, de manera tal de lograr las metas definidas a nivel nacional. Se realizaron recomendaciones comunes a los escenarios monitoreados entre las que se destacan: la necesidad de integrar el abordaje de las cuatro infecciones de transmisión vertical (ITV), fortalecer las mesas de gestión provincial, optimizar del testeo en el primer nivel de atención, descentralizar la atención y el tratamiento de las cuatro ITV, optimizar el acceso al tratamiento y su registro adecuado, progresar en la utilización del SNVS 2.0 como herramienta de gestión de la información y procesos de atención y de recursos en los diferentes niveles, subsectores y efectores. Luego de ello correspondía a los equipos provinciales la implementación de las recomendaciones. La visita pautada para monitorear y acompañar los avances en las

⁷⁵ Ibídem.

⁷⁶ Nota NO-2022-19576829-APN-DRVIHVYT#MS.



recomendaciones en 2020 no pudo realizarse por la ocurrencia de la pandemia de COVID19. Durante el 2021, se retoma el contacto con las jurisdicciones con el fin de realizar las visitas. Al finalizar los trabajos de campo no se evidencian informes de seguimiento de las recomendaciones realizadas en el marco de los monitoreos.

4. 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.

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 de 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 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.

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 CoNaGeI-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 DEL DESCARGO DEL AUDITADO

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 remitida el 19 de marzo de 2024, la que fue reiterada el 30 de abril de 2024, sin que se haya recibido respuesta por parte del auditado.



Conforme las previsiones de las Normas Básicas para la Planificación Institucional, Sistemas de Control de los Procesos de Auditoría y para la Formación de las Actuaciones de Auditoría (Res. N° 77/02-AGN, Capítulo II, Artículo 23°) vencido el plazo previsto en la última comunicación sin que mediare respuesta, el proyecto de informe se considerará consentido, caducando el derecho a hacerlo.

6. RECOMENDACIONES

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

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 CoNaGeI-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 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.

La DRVIHVyT careció, durante el período auditado, de una estructura organizativa formalmente aprobada para los niveles inferiores encargados de la temática de VIH. La remisión de información en relación a las áreas existentes, en su organización es disímil, lo que dificulta la trazabilidad de la asignación de recursos, el monitoreo, el control de las tareas realizadas y el avance de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico 2018-2021. Con respecto a este último, cabe señalar que no fue aprobado formalmente por la DRVIHVyT a pesar de ser su instrumento rector de planificación. A su vez, en este período, la DRVIHVyT fue afectada por múltiples cambios en su dirección y afección en la designación de su conducción, lo que dificultó su organización y normal funcionamiento.

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%



Auditoría General de la Nación

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.

8. LUGAR Y FECHA

Buenos Aires, Junio 2024.

9. FIRMAS

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



ANEXO I –Marco legal e institucional

Cuadro 16: Marco legal e institucional

Constitución Nacional	
<p>Constitución Nacional Arts. 33; 75 inc. 10, 12, 17, 18, 19, 22, 30; 85; art. 99, inc. 1ª, arts. 121, 124, 125, 126 y 128.</p>	<p>Derechos implícitos: Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno (art. 33). Art. 75, Corresponde al Congreso: La regulación de la navegación y el tránsito interjurisdiccional se mantiene delegado en la Nación, además de los temas de fondo (Civil, Comercial, Laboral, Minero, Penal y Seguridad Social) (inc. 10 y 12). Se proveerá lo conducente a la prosperidad del país y al desarrollo humano (inc. 18 y 19). Los instrumentos internacionales de derechos humanos tienen jerarquía constitucional (Amparando el derecho a la salud a través de disposiciones tales como los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 16 de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 23 incisos 3, 4, 24, 25, 26, 27, 32 y 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 10 h), 11.1 e) y f), 11.2, 12, 14 b) y c) y 16 e) de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 5 e -iv de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial), los tratados tienen jerarquía superior a las leyes nacionales, la actividad reglamentaria no puede alterar los derechos y garantías reconocidos en la CN y las provincias no pueden dictar normas que alteren las leyes nacionales de jerarquía superior (arts. 28, 31 y 75, inc. 22). Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos (inc. 23). La AGN, es un organismo de asistencia técnica del Congreso, con autonomía funcional. Tiene a su cargo el control de legalidad, gestión y auditoría de toda la actividad de la administración pública centralizada y descentralizada, cualquiera fuera su modalidad de organización, y las demás funciones que la ley le otorgue. Intervendrá necesariamente en el trámite de aprobación o rechazo de las cuentas de percepción e inversión de los fondos públicos (art. 85). El presidente de la Nación Argentina es el jefe de gobierno y responsable político de la administración general del país (art. 99, inc. 1). Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado (art. 121). Las provincias podrán crear regiones para el desarrollo económico y social y establecer órganos con facultades para el cumplimiento de sus fines y podrán también celebrar convenios internacionales en tanto no sean incompatibles con la política exterior de la Nación y no afecten las facultades delegadas al Gobierno federal o el crédito público de la Nación; con conocimiento del Congreso Nacional. La ciudad de Buenos Aires tendrá el régimen que se establezca a tal efecto. Corresponde a las provincias el dominio originario de los recursos naturales existentes en su territorio (art. 124). Las provincias pueden celebrar tratados parciales para fines de administración de justicia, de intereses económicos y trabajos de utilidad común, con conocimiento del Congreso Federal; y promover su industria (art. 125). Las provincias no ejercen el poder delegado a la Nación (art. 126). Los gobernadores son agentes naturales del Gobierno Federal para hacer cumplir la Constitución y las leyes de la Nación (art 128).</p>
Legislación	
Ley 15.465 BO 28/10/60	Salud Pública. Se declara obligatoria, en todo el territorio de la nación, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas.
Ley 17.132 BO 31/01/67	Establece las reglas del arte de curar para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas.
Ley 22.373 BO 19/01/81	Crea el Consejo Federal de Salud, que se integrara por los funcionarios que ejerzan la autoridad de Salud Pública de más alto nivel en el orden nacional (y lo presidirá), el de cada provincia, en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.
Ley 22.990 BO 02/12/83	Se establece un régimen normativo con alcance general para todo el territorio de la república, tendiente a regular las actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes, derivados y subproductos. El art. 18 crea el Sistema Nacional de Sangre.



Ley 23.179 BO 03/06/85	Aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. Aprobada por Res. 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 18/12/1979, y suscripta por la República Argentina el 17/7/80. Entre otras cuestiones los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo con el fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular: (...) el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.
Ley 23.313 BO 13/05/86	Aprueba los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y políticos y el protocolo facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptados por Res. 2.200 (XXI) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y reconoce la competencia del Comité de derechos humanos adoptado por Res. 2200 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 19/12/66.
Ley 23.592 BO 05/09/88	Ejercicio de Derechos y Garantías Constitucionales. Medidas contra actos discriminatorios. Se adoptan medidas para quienes arbitrariamente impidan el pleno ejercicio de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional.
Ley 23.660 BO 20/01/89	Aprueba el régimen de obras sociales, que funcionarán como entidades de derecho público no estatal, con individualidad jurídica, financiera y administrativa y tendrán el carácter de sujeto de derecho. Destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud, debiendo brindar otras prestaciones sociales. Serán agentes naturales del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
Ley 23.661 BO 20/01/89	Crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva. Las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye son consideradas agentes del seguro, por lo que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente. La ley establece los sujetos que quedan incluidos en el seguro. Las prestaciones del seguro serán otorgadas de acuerdo con las políticas nacionales de salud, las que asegurarán la plena utilización de los servicios y capacidad instalada existente y estarán basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud y descentralización operativa, promoviendo la libre elección de los prestadores por parte de los beneficiarios, donde ello fuere posible.
Ley 23.798 BO 20/09/90	Declara de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entendiéndose como 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, en primer lugar, la educación de la población. Abrogada por art. 43 de la Ley 27.675 (BO 18/07/22), los derechos y garantías consagrados en sus normas complementarias y reglamentarias continuarán en vigencia hasta la reglamentación de la Ley 27.675.
Ley 23.849 BO 22/10/90	Se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, suscripto el 20/11/89.
Ley 24.080 BO 18/06/92	Establece la publicación en el Boletín Oficial de actos referidos a tratados o convenciones internacionales en los que la Nación Argentina sea parte.
Ley 24.156 BO 15/12/92	Establece las disposiciones generales de la administración financiera y de los sistemas de control, los sistemas presupuestarios. La tesorería de contabilidad gubernamental y de control interno y externo. La Sindicatura General de la Nación y la Auditoría General de la Nación serán los órganos rectores de los sistemas de control interno y externo, respectivamente. En el Título VII, "Del control externo"; Capítulo I se regula a la Auditoría General de la Nación (Arts. 116 a 127).



Ley 24.455 BO 08/03/95	Prestaciones obligatorias. Todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley 23.660, recipendarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias: a) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes (...).
Ley 24.658 BO 17/07/96	Aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).
Ley 24.754 BO 02/01/97	Coberturas y servicios de la Medicina Prepaga. Se establece que las empresas o entidades que presten dichos servicios deben cubrir, como mínimo, determinadas "prestaciones obligatorias" dispuestas por obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus reglamentaciones.
Ley 25.543 BO 09/01/02	Establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal. Los establecimientos médico - asistenciales públicos, de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga deberán reconocer en su cobertura el test diagnóstico. Se requerirá el consentimiento expreso y previamente informado de las embarazadas para realizarlo. Tanto el consentimiento como la negativa de la paciente a realizarse el test diagnóstico, deberá figurar por escrito con firma de la paciente y del médico tratante. El consentimiento previamente informado tratará sobre los distintos aspectos del test diagnóstico, la posibilidad o no de desarrollar la enfermedad, y en caso de ser positivo las implicancias de la aplicación del tratamiento y de la no aplicación del mismo tanto para la madre como para el hijo por nacer. El profesional y el establecimiento serán solidariamente responsables de la confidencialidad del procedimiento, así como también de la calidad de la información que reciba la embarazada a fin de otorgar su consentimiento con un cabal conocimiento del análisis que se le ofrece, y la garantía de la provisión de los medicamentos utilizados de acuerdo a los protocolos vigentes. Los establecimientos asistenciales deberán contar con un equipo interdisciplinario para contener y asesorar a las pacientes y a su entorno familiar durante el embarazo, parto y puerperio en caso que el test diagnóstico resultare positivo. El Ministerio de Salud de la Nación y los organismos de salud que correspondan en cada jurisdicción son la autoridad de aplicación de la presente ley.
Ley 25.673 BO 22/11/02	Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Son objetivos de este programa: a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil; c) Prevenir embarazos no deseados; d) Promover la salud sexual de los adolescentes; e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH-SIDA y patologías genital y mamarias; f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. Se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).
Ley 26.061 BO 26/10/05	Tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. La omisión en la observancia de los deberes que por la presente corresponden a los órganos gubernamentales del Estado habilita a todo ciudadano a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de medidas expeditas y eficaces (art. 1). Se establece la aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los derechos y las garantías de los sujetos de esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles (art. 2). Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley (art. 3).



	<p>Derecho a la salud. 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; c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social. 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 (art. 14). 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 (art. 28). Deber de Comunicar. Los miembros de los establecimientos de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión (art. 30).</p>
<p>Ley 26.150 BO 24/10/06</p>	<p>Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. Crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1º las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.</p>
<p>Ley 26.256 BO 22/05/07</p>	<p>Aprueba el convenio básico entre el gobierno de la republica argentina y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud sobre relaciones institucionales y privilegios e inmunidades, suscripto en buenos aires el 16 de junio de 2005. Entrada en vigor 16/08/07.</p>
<p>Ley 26.485 BO 14/04/09</p>	<p>Ley de orden público de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Tiene por objeto promover y garantizar: a) La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida; b) El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia; c) Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos; d) El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres; e) La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres; f) El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia; g) La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.</p>
<p>Ley 26.529 BO 20/11/09</p>	<p>Regula los derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente; b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones</p>



	<p>personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes; c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley 25.326; d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente; e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud; f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información. g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.</p>
Ley 26.742 BO 24/05/12	Modifica la Ley 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud. Regula los Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, define consentimiento informado.
Ley 26.812 BO 21/01/13	Modifica la Ley 26.529, sustituye el art. 15.
Ley 26.994 BO 10/10/14 Vigencia: 01/08/15 CCyCN	Aprueba el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) en el cual existen disposiciones varias aplicables a la salud de la población. Se establece la autonomía de adolescentes entre 13 y 16 años para decidir por sí respecto de estudios diagnósticos o tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan su estado de salud o provoquen un riesgo grave en su vida o integridad física. A partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones del cuidado de su propio cuerpo (art. 26). Por otro lado, el CCyCN introdujo el valor Dignidad, en su artículo 51, al tiempo que incorporo los Institutos de la Salud, la Investigación en Seres Humanos, el Consentimiento Informado y Directivas Médicas Anticipadas, en sus artículos 58, 59 y 60 respectivamente. Modificada por Ley 27.077.
Ley 27.431 BO 02/01/18	Aprueba el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2018.
Ley 27.467 BO 04/12/18	Aprueba el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2019.
Ley 27.541 BO 23/12/19	Emergencia Pública. Ley de solidaridad social y reactivación productiva. Se declara la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social, y se delegan en el Poder Ejecutivo Nacional, las facultades comprendidas en la presente ley.
Ley 27.553 BO 11/08/20	Establece que la prescripción y dispensación de medicamentos, y toda otra prescripción, puedan ser redactadas y firmadas a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas electrónicas o digitales, en todo el territorio nacional y pueden usarse plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y la Ley 26.529 de Derechos del Paciente. Toda prescripción electrónica o digital y plataforma de teleasistencia en salud que reúnan los requisitos técnicos y legales son válidas de acuerdo a la legislación vigente que no se encuentre modificada por la presente ley.
Ley 27.561 BO 25/08/20	Modifica el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2020.
Ley 27.591 BO 14/12/20	Aprueba el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2021.



Auditoría General de la Nación

Ley 27.611 BO 15/01/21	Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la mal nutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.
Ley 27.675 BO 18/07/22	Ley nacional de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual –ITS– y tuberculosis. Declara de interés público y nacional: a) La respuesta integral e intersectorial a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana –VIH–, las hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual –ITS– y la tuberculosis –TBC–; b) Los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos y no médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la TBC, así como también la disponibilidad de formulaciones pediátricas para VIH, hepatitis virales, otras ITS, y la TBC; y el acceso universal, oportuno y gratuito a los mismos; c) La investigación y el desarrollo de tecnologías locales para la producción pública nacional de medicamentos e insumos que garanticen la sustentabilidad de las políticas públicas vinculadas y la defensa de la soberanía sanitaria nacional de conformidad a lo previsto en las leyes 26.688, 27.113 y decretos reglamentarios; d) La utilización de las salvaguardas de salud del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio de conformidad a lo previsto en la Ley 24.481, su reglamentación y normas complementarias, que permitan garantizar la sustentabilidad de los tratamientos para VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC; e) La participación activa de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, en la elaboración de los lineamientos para el diseño e implementación de las políticas públicas, en cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos por nuestro país; f) La promoción del establecimiento de nuevos centros de testeos, como estrategia para lograr efectuar mayor cantidad de diagnósticos; g) La disponibilidad de los medicamentos en el lugar de residencia del paciente, con el fin de facilitar su adherencia al tratamiento.
Decretos	
Decreto 3640/64 BO 23/05/64	Reglamenta la Ley 15.465 sobre obligatoriedad de declaración de enfermedades contagiosas y transmisibles.
Decreto 385/89 BO 31/03/89	Constituye la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, la que cumplirá funciones de coordinación y asesoramiento. La citada comisión, que funcionará en jurisdicción de la Secretaría de Salud estará presidida por el ministro de Salud y Acción Social e integrada por el señor secretario de Salud, los señores subsecretarios técnicos del área y los representantes que surjan de lo dispuesto por aplicación del art. 7° del presente decreto.
Decreto 1244/91 BO 08/07/91	Aprueba la reglamentación de la Ley 23.798 (y sus modificatorias).
Decreto 580/95 BO 18/10/95	Aprueba la reglamentación de la Ley 24.555: Obliga a las obras sociales del sistema nacional incluidas en la Ley 23.660 beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, a incorporar como prestación obligatoria la cobertura de los tratamientos médico, psicológico y farmacológico de las personas infectadas por los retrovirus humanos -. Reglamenta los art. 3°, 4° Y 5°.
DNU 2724/02 BO 09/01/03	Emergencia Sanitaria Nacional. Crea en el ámbito del Ministerio de Salud el Consejo Nacional Consultivo de Salud el que tendrá como misión proponerle alternativas para la identificación, formulación, aplicación y evaluación de las acciones destinadas a paliar las necesidades básicas de la atención a la salud, así como para alcanzar los consensos sectoriales necesarios para la instrumentación de las políticas sanitarias.
Decreto 1282/03 BO 26/05/03	Aprueba la reglamentación de la Ley 25.673. Se prevé la satisfacción del interés superior del niño, considérese al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de 14 años. Las personas



Auditoría General de la Nación

	menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad. En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la ANMAT debiendo asistir las personas menores de 14 años, con sus padres o un adulto responsable (art. 4).
Decreto 1344/07 BO 05/10/07	Aprueba la reglamentación de la ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional. El art. 6 inc. C – establece la rendición de cuentas: Las funciones de Órgano Responsable de la coordinación de los sistemas que integran la Administración Financiera del Sector Público Nacional. Los titulares de los Servicios Administrativos Financieros tendrán las siguientes responsabilidades primarias: c) Elaborar la rendición de cuentas en el ámbito de su competencia, de acuerdo con las normas, procedimientos y plazos que determine la Contaduría General de la Nación, incorporando toda información que permita verificar el uso eficaz y eficiente de los recursos asignados. La mencionada rendición y sus documentos de respaldo quedarán archivados en cada Servicio Administrativo Financiero (SAF) ordenados en forma tal que faciliten la realización de las auditorías que correspondan. Las unidades ejecutoras de las categorías programáticas previstas en el inciso a) del Artículo 14 del presente (programa, subprograma, proyecto, actividad y obra) participarán de la formulación, ejecución y evaluación del presupuesto físico y financiero respectivo, cualquiera sea la fuente que financie sus gastos. El Servicio Administrativo Financiero (SAF) coordinará integralmente a las referidas unidades ejecutoras.
Decreto 1089/12 BO 06/07/12	Aprueba la reglamentación de la Ley 26.529, derechos del paciente.
DNU 13/15 BO 11/12/15	Modifica la ley de Ministerios. Sustituye diversos artículos de la Ley 22.520 de Ministerios (TO decreto 438/92 y modificatorias).
Decreto 112/17 BO 17/02/17	Modifica el Decreto 357/02. Aprueba el organigrama de la Administración Nacional centralizada hasta nivel de subsecretaría.
Decreto 178/17 BO 16/03/17	Se establece que el Programa Nacional de Garantía de calidad de la atención médica que desarrolla el ministerio de salud, será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el sistema nacional del seguro de salud y en las obras sociales nacionales, en el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados (INSSJP), en los establecimientos incorporados al registro nacional de hospitales públicos de gestión descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales, municipales y de la ciudad autónoma de buenos aires y las entidades del sector salud que adhieran al mismo
Decreto 174/18 BO 05/03/18	Modifica el Decreto 357/02. Aprueba el organigrama de la Administración Nacional centralizada hasta nivel de subsecretaría.
DNU 801/18 BO 05/09/18	Sustituye artículos de la Ley de Ministerios (TO por decreto 438/92) y sus modificatorias.
Decreto 802/18 BO 05/09/18	Crea el cargo de Secretario de Gobierno de Salud, con dependencia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, de conformidad con los Objetivos obrantes en la Planilla anexa al presente artículo (IF-2018-43622360-APN-DNDO#JGM) que forma parte integrante del presente decreto.
Decreto 958/18 BO 26/10/18	Modifica el Decreto 174/18. Se suprime del Anexo I - Organigrama de aplicación de la administración nacional centralizada aprobado por el art 1º Dec. 174/18 y sus modificatorios, los apartados (...) XVIII, correspondiente al ex ministerio de salud.
DNU 7/19 BO 11/12/19	Modifica la ley de Ministerios. Sustituye diversos artículos de la Ley 22.520 de Ministerios (TO Decreto 438/92 y modificatorias).
Decreto 50/19 BO 20/12/19	Modifica el Decreto 357/02. Aprueba el organigrama de la Administración Nacional centralizada hasta nivel de subsecretaría (Modificado por Decreto 223/21).
DNU 260/20 BO 12/03/20	Amplia la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley 27.541, en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el coronavirus covid-19, por el plazo de 1



	año a partir de la entrada en vigencia del presente decreto. Establece facultades de la autoridad sanitaria, aislamiento obligatorio, acciones preventivas y suspensión temporaria de vuelos.
DNU 297/20 BO 20/03/20	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. Este decreto fue sucesivamente prorrogado mediante DNU 325/20, 355/20, 408/20, 459/20 y 493/20 y, con ciertas modificaciones según el territorio, por los DNU N 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.
Decreto 515/21 BO 14/08/21	Reglamenta la Ley 27.611 de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.
Decreto 804/22 BO 01/12/22	Reglamenta la Ley 27.675: Anexo - Reglamentación del Capítulo VII de la ley.
Decreto 805/22 BO 01/12/22	Reglamenta la Ley 27.675.
Decisiones Administrativas	
DA 498/16 BO 20/05/16	Estructura organizativa del Ministerio de Salud, primer nivel operativo.
DA 307/18 BO 14/03/18	Estructura organizativa del Ministerio de Salud, primer nivel operativo.
DA 457/20 BO 05/04/20	Estructura organizativa del Ministerio de Salud, primer nivel operativo. (Modificada por DA 384/21 BO 21/04/21).
Resoluciones	
Resolución MSyAS 528/96 BO 04/12/96	Incorpora al programa médico obligatorio (PMO), la obligatoriedad, por parte de las obras sociales, de participar en los programas de prevención del SIDA.
Resolución SPS 105/97 BO 30/09/97	Aprueba la norma de SIDA en perinatología y se la incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
Resolución MSyAS 625/97 BO 25/09/97	Aprueba el programa de cobertura VIH-SIDA y el programa de prevención del SIDA, los cuales deben ser cumplimentados por todas las obras sociales y entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga. Los programas deberán ser cumplimentados por todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud, y por las empresas y/o entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga. El Programa de Cobertura VIH-SIDA para Obras Sociales, deberá considerar: una toma a cargo global e integral; desde la promoción y prevención hasta la alta complejidad; asegurando la continuidad de las acciones; en un sistema escalonado de complejidad creciente; teniendo en cuenta las características específicas de la población cubierta; basado en principios éticos y de respeto a los derechos humanos. Declara que la prevención del VIH-SIDA deberá inscribirse en el contexto de un Sistema Integral, a la vez sanitario y social, en un marco global de salud pública. Sus acciones se ubicarán en la continuidad y permanencia, asegurando la solidaridad, la no discriminación, el respeto por la dignidad de las personas y los derechos individuales. Se establecerá: una Política de Prevención General dirigida a su población beneficiaria, ajustada por las características propias de la misma y Políticas Específicas para grupos más vulnerables, por situaciones de mayor riesgo, tales como: pobreza, bajos niveles educativos, difícil acceso a los servicios de salud, condición de género: mujeres, abandono, drogadependencia, trabajadores golondrina, etc. Una Política de Prevención deberá asegurar la promoción de la salud, y consta de información dirigida al: conocimiento de la infección por VIH-SIDA, dimensión del problema, mecanismos de transmisión, formas para evitar el contagio. La Educación para la salud, basada en un aprendizaje del dialogo, la participación y la responsabilidad individual y colectiva, definiendo una metodología adaptada a las poblaciones a cubrir. Una política integral y global de la salud pública para prevenir la infección por VIH-SIDA, deberá apoyarse en la articulación de la prevención con el tratamiento. El médico generalista, responsable de la asistencia básica, otorgada en el primer nivel de atención y puerta de entrada al Sistema (Programa Médico Obligatorio. Resolución 247/96. Ministerio de Salud y Acción Social), deberá convertirse en el nexo entre prevención y tratamiento. El mismo asume funciones de prevención y asistenciales en el VIH-SIDA.



Auditoría General de la Nación

Resolución ANSSal 709/97 BO 17/04/97	Modifica la Res. 574/96, y establece que todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del sistema nacional incluidas en la Ley 23.660, podrán solicitar apoyo financiero p/ la cobertura de tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de personas infectadas por retrovirus humanos y las que padezcan SIDA y/o enfermedades intercurrentes y para la atención de personas que dependan física y psíquicamente del uso de estupefacientes.
Resolución MS 269/03 BO 12/05/03	El Consejo Nacional Consultivo de Salud, creado por decreto 2724/02, estará integrado por el Ministro de Salud, en su carácter de presidente del mismo, un vicepresidente, un representante del COFESA, designado anualmente por la mayoría de sus miembros, dos secretarios ejecutivos. las instituciones que se enuncian en anexos I, representadas por su máximo titular y las personas físicas que se enuncian en el anexo II y las que en lo sucesivo se incorporen de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 7.
Resolución MS 267/04 BO 24/03/04	Aprueba las "Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento del VIH-SIDA en Pediatría".
Resolución MS 623/04 BO 13/07/04	Aprueba las normas actualizadas sobre tratamiento antirretroviral, que forman parte del Anexo I.
Resolución MSyA 1142/04 BO 22/10/04	Aprueba las "Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal de VIH".
Resolución MS 13.850/04 BO 27/10/04	Establece requisitos para la tramitación del Certificado de afiliación efectuado por los Agentes del Seguro de Salud para las presentaciones de subsidios o reintegros por beneficiarios VIH+; además de los requisitos vigentes, deberán contener el número de la Clave Única de Identificación Laboral del beneficiario para el que se solicita apoyo financiero.
Resolución SPS 01/07 BO 25/01/07	Creación en el ámbito de la Secretaría de Programas Sanitarios, el Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el que estará integrado por la Unidad de Coordinación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que ejercerá la Coordinación del mismo, las personas que se enuncian en el Anexo I, y las que en lo sucesivo se incorporen de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 3° de la presente Resolución.
Resolución MS 1715/07 BO 17/12/07	Aprueba las normas de vigilancia y control de las enfermedades o eventos de notificación obligatoria, las que se incorporan al programa nacional de calidad de la atención médica. (SIVILA). Modificada por Res. MS 54/08. Derogada por Res MS 2827/22.
Resolución APE 13.453/10 BO 23/06/10	Nuevos criterios de financiamiento y seguimiento de los beneficiarios VIH+ por los que los Agentes del Seguro de Salud soliciten apoyo financiero en carácter de reintegro ante la Administración de Programas Especiales (APE). Deroga las Res.3000/05, 3070/06, 2500/06 y 5600/03. Aprueba los nuevos criterios de financiamiento y seguimiento de los beneficiarios VIH+.
Resolución MS 1340/13 BO 30/08/13	Recomendaciones para la implementación de Test rápidos en el diagnóstico de VIH y otras ITS. Promuévase el uso del test rápido para el diagnóstico de la infección de VIH y otras ITS conforme lo dispuesto en el ANEXO I de esta resolución y según los algoritmos vigentes.
Resolución MS 55-E-17 BO 17/01/17	Establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test de diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana con información a personas que en la consulta médica se verifiquen las patologías o circunstancias anunciadas en el ANEXO I (IF-2017-00345815-APN-DD#MS) que forma parte integrante de la presente. Establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana con información a la pareja de la mujer embarazada. Recomienda a todos los miembros del equipo de salud informar y ofrecer la prueba de detección del VIH con información a todas las personas que entren en contacto con el sistema de salud independiente de la causa. Establece la no obligatoriedad de una orden firmada por un médico para la realización y/o procesamiento de las pruebas para detección del virus del VIH, en todo el sistema público, bastando la simple solicitud y la firma del consentimiento informado de las personas interesadas en cualquier lugar donde se realicen los test.
Resolución MS 856-E-17 BO 13/07/17	Actualiza los objetivos del Programa Nacional de garantía de calidad de la atención médica que desarrolla el Ministerio de Salud (Decreto 178/17).



Auditoría General de la Nación

Resolución SGS 1734/19 BO 05/09/19	Crea la CoNaGeI-TP. Crea la Comisión Nacional de Gestión Integrada para la vigilancia, prevención y eliminación de la transmisión perinatal del VIH, sífilis, hepatitis b y el control del Chagas congénito en argentina (CoNaGeI-TP), que funcionara en la órbita de la secretaria de promoción de la salud, prevención y control de riesgos.
Resolución MS 627/20 BO 20/03/20	Aprueba las indicaciones para el aislamiento Covid-19, detalladas en el Anexo I (IF-2020-18127154-APN-SAS#MS). Establece dentro de los grupos de riesgo a las personas con VIH: Personas con Inmunodeficiencias: VIH dependiendo del status (< de 350 CD4 o con carga viral detectable).
Resolución MS 1886/20 BO 16/11/20	Crea el “Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad En Salud Pública” en el ámbito de la Dirección de Géneros y Diversidad, Bajo la Dependencia de la Secretaría de Acceso a la Salud. Aprueba los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública que se detallan en el Anexo Único (IF-2020-63732919-APN-DGYD#MS) que forma parte integrante de la presente. Crea el Comité Asesor en Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública, el que podrá ser convocado con el objetivo de participar y contribuir en el estudio, análisis, consulta, opinión y validación en lo referente a la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones que hagan a la implementación del Plan. Las recomendaciones del Comité, no serán vinculante y será presidido por quien tenga a su cargo la Dirección de Géneros y Diversidad, ejerciendo dicha presidencia con carácter ad honorem y sin perjuicio de sus funciones propias como titular de la referida Dirección. El Comité estará integrado por representantes de universidades nacionales, entidades científicas y/o académicas, organizaciones no gubernamentales, instituciones y/o agencias nacionales o internacionales y/o actores vinculados a la temática con reconocida trayectoria en la materia. Todos los miembros desempeñarán sus funciones con carácter ad honorem.
Resolución MS 1049/21 BO 21/04/21	Aprueba el Manual de los Derechos de los/as Pacientes para el Equipo de Salud, que, como Anexo I, IF-2021-26485838-APN-DNCSSYRS#MS, forma parte integrante de la presente resolución. Aprueba el Afiche para los Servicios de Salud sobre Derechos y Deberes de los/as Pacientes, que como Anexo II, IF-2020-73215198-APN-DNCSSYRS#MS, forma parte integrante de la presente resolución. Las instituciones prestadoras de los servicios de salud de los subsistemas público, de la seguridad social y privado, deberán exhibir el afiche aprobado por el artículo 2° de la presente en los lugares comunes de tránsito de los/as pacientes.
Resolución ME 1789/21 BO 08/06/21	Crea el “Observatorio Federal de la Educación Sexual Integral”, cuyos objetivos serán: Conocer el estado de implementación de la Ley 26.150 en todas las jurisdicciones del país, teniendo en cuenta la incorporación de un enfoque transversal y de los cinco ejes que aborda, principalmente los vinculados con la perspectiva de género y respeto de la diversidad. b. Identificar los obstáculos, las prácticas de enseñanza y los aprendizajes vinculados a la implementación de la Ley 26.150 en las distintas jurisdicciones del país. Fortalecer el sistema de monitoreo federal a partir del relevamiento de información cualitativa y cuantitativa que contribuya al proceso de toma de decisiones a nivel de las políticas públicas y la implementación de la Ley 26.150 en todas las jurisdicciones del país. d. Difundir los resultados de los relevamientos desarrollados en relación a la implementación de la Ley 26.150 a fin profundizar mecanismos de rendición de cuentas y transparencia de las políticas públicas estatales vinculados a la ESI. Aportar orientaciones y líneas estratégicas para el desarrollo de campañas de difusión masivas destinada a la población general y a sectores específicos (medios de comunicación, establecimientos educativos).
Resolución MS 2827/22 BO 16/11/22	Actualiza la nómina de eventos de notificación obligatoria que figuran en el <u>Anexo I IF-2022-62288350-APN-DE#MS</u> y los incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Aprueba el “Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria - Actualización 2022” ANEXO II IF-2022-69230269-APN-DE#MS, y lo incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Establece el SNVS2.0 como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria incluidos en el ANEXO I de la presente. los incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Establece precisiones sobre la obligación de notificar.
Normativa Internacional	



Resolución CD50. R12 Octubre de 2010	Estrategia y Plan de Acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita (ETMI) (documento CD50/15). Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. (ETMI Plus). Número de documento: OPS/CHA/17-009. Washington, D.C.: OPS; 2017.
Resolución ONU 70/1 21/10/15	Agenda 2030 - Objetivos de Desarrollo Sostenible.
Resolución OPS CD55.R5 Septiembre de 2016	Aprueba el Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (documento CD55/14). Asimismo, se insta a los Estados Miembros, según corresponda y teniendo en cuenta sus contextos, necesidades y prioridades al cumplimiento de las acciones descriptas (puntos A a P).
Decisión CE169 (D1)	De conformidad con el Artículo 15 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo de la OPS, se elige a Argentina como presidente de la Mesa Directiva en el período de septiembre del 2021 a septiembre del 2022.

Fuente: Elaboración propia en base a la información remitida por el organismo y recabada en infoleg y boletín oficial.

Marco Institucional

La Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y TBC, dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles, que se encuentra bajo la órbita de la Secretaria de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos (*Dec. 174/18* y *DA 307/18*) 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*).

Entre sus acciones se encuentran las siguientes:

1. Gestionar políticas de prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA, de las ITS congénitas y de hepatitis virales mediante campañas, fortalecimiento de los efectores de salud, provisión de insumos, pruebas de screening y confirmatorias.
2. Gestionar políticas de prevención primaria y secundaria del VIH/SIDA, ITS y hepatitis virales en la población general, focalizando la estrategia en poblaciones vulnerables y vulnerables emergentes: trabajadores formales e informales, trabajadores sexuales, minorías sexuales, niños y adolescentes en situación de calle, poblaciones migrantes, de frontera y población privada de su libertad, en jóvenes escolarizados y no escolarizados, promoviendo el acceso a preservativos masculinos y fomentando el uso del preservativo femenino.



3. Impulsar el diagnóstico serológico de la infección por VIH/SIDA, ITS y hepatitis virales en el control prenatal en todos los establecimientos públicos de salud, así como acciones destinadas a la calidad y a la continuidad de los estudios de laboratorios necesarios para el seguimiento de personas con VIH/SIDA (PVVS) y hepatitis virales.
4. Gerenciar la provisión de medicamentos e insumos para las personas con VIH/SIDA (PVVS), ITS, hepatitis virales, TBC, Lepra, así como otras enfermedades asociadas para personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) que se encuentren bajo programa.
5. Elaborar las normas que promuevan la atención integral, adoptando criterios de nuevas formas de prevención primaria, secundaria y terciaria, promoviendo el respeto a los derechos fundamentales de adultos y niños afectados directa o indirectamente por VIH/SIDA y hepatitis virales mediante el desarrollo de campañas de difusión específicas sobre la temática.
6. Desarrollar cursos de capacitación, formación y actualización para el personal de los equipos de salud y de otras áreas involucradas, en materia de su competencia.
7. Diseñar acciones programáticas referentes a la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA de primera, segunda y tercera generación.
8. Promover el desarrollo de programas de investigación en relación al VIH/SIDA, ITS y hepatitis virales en forma articulada con las demás áreas pertinentes del Ministerio, promoviendo las pautas bioéticas.
9. Promover y establecer normas de control de programas específicos bajo su dependencia (Zoonosis, Tuberculosis, Lepra y otros) y proveer recursos para su tratamiento.

En septiembre de 2018 se modifica la administración pública central y el Ministerio auditado se fusiona con el Desarrollo Social (*DNU 801/18*), se crea la Secretaría de Gobierno de Salud (SGS) (*Dec. 802/18*), no obstante, dicha situación no modifica las aperturas de la SGS (*Dec. 958/18 y DA 307/18*). En diciembre de 2019, cambia la estructura del organismo auditado, el cual vuelve a ser Ministerio de Salud (*DNU 7/19*).

En este sentido, la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos es reemplazada por la Secretaría de Acceso a la Salud, y la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles por la Subsecretaria de Estrategias Sanitarias (*Dec. 50/19 Modificado por Dec. 223/21*), a su vez se crea,



dependiente de esta última, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, y en su órbita se reemplaza la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y TBC por la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (*DA 457/20, modificada por DA 384/21, que elimina la última acción*), entre sus acciones podemos mencionar:

- Fortalecer, desarrollar e implementar políticas de prevención primaria y secundaria del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), hepatitis virales y Tuberculosis en la población general, focalizando la estrategia en poblaciones claves y en situaciones de vulnerabilidad, con el objeto de promover el enfoque de prevención combinada y la participación activa de la sociedad civil, comunidades afectadas, asociaciones profesionales y efectores de todos los subniveles.
- Propiciar acciones de prevención de la transmisión de Tuberculosis alineadas con la estrategia “Fin de la Tuberculosis”, en particular en las comunidades de mayor riesgo.
- Gestionar políticas intersectoriales de prevención de la transmisión vertical del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y hepatitis virales mediante campañas, fortalecimiento de los efectores de salud y provisión de insumos diagnósticos y tratamientos.
- Impulsar el acceso al diagnóstico de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y hepatitis virales en los establecimientos de salud y otros espacios, así como acciones destinadas a la continuidad y calidad de los estudios de laboratorios necesarios para el seguimiento de personas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y hepatitis virales.
- Gestionar la provisión de medicamentos e insumos para las personas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), hepatitis virales, Tuberculosis y Lepra, así como otras enfermedades oportunistas que se encuentren bajo un programa, en coordinación con las áreas con competencia en la materia.
- Elaborar, en coordinación con las áreas con competencia en la materia, normas que contribuyan a la atención integral, con el fin de promover el respeto a los derechos de las personas afectadas directa o indirectamente por estas infecciones, y sensibilizar con campañas de difusión.



- Desarrollar cursos de capacitación y actualización para los equipos de salud y de otras áreas involucradas, en materia de su competencia.
- Diseñar acciones programáticas referentes a la vigilancia epidemiológica de las infecciones de su competencia.
- Promover el desarrollo de programas de investigación en relación al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), hepatitis virales, Tuberculosis y Lepra en forma articulada con las demás áreas pertinentes del Ministerio, promoviendo las pautas bioéticas.
- Promover y establecer normas de control de programas específicos bajo su dependencia y proveer recursos para su tratamiento.
- Promover políticas articuladas con todos los actores que participan en la respuesta, como modelo de gestión y rendición de cuentas que favorezca la transparencia y los acuerdos.
- Promover la aplicación de una perspectiva de géneros y diversidad en el ámbito de su competencia.



Anexo II – Organigrama Ministerio de Salud



Fuente: DA 384/21 – Anexo IIIe.



Anexo III – Comparativo de Áreas

A continuación, se detallan las áreas que componen la DRVIHVyT según las distintas fuentes de información.

Cuadro 17: Áreas de la DRVIHVyT

Coordinaciones y áreas intervinientes según NO-2022-19576829-APN-DRVIHVYT#MS	Coordinaciones y áreas intervinientes según Listados de RRHH (1)	Coordinaciones y áreas intervinientes según POAs (2)
Adherencia	Adherencia	Adherencia
S/D	Administración Recursos Humanos Contextos de Encierro	S/D
Administración	Administración/ Contable	Administración
S/D	Área de ITS (comienza su actividad en 2019)	S/D
Asistencial	Asistencial	Asistencial
Compras y Contrataciones	Compras	S/D
Comunicación	Comunicación	Comunicación
Coordinación de Hepatitis Virales	Coordinación de Hepatitis	Coordinación de Hepatitis
Coordinación de Tuberculosis y Lepra	S/D	S/D
Depósito	S/D	S/D
Derechos Humanos	Derechos Humanos	Derechos Humanos
S/D	Despacho	S/D
Farmacia	S/D	S/D
Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Gestión de calidad
S/D	Gestión de Laboratorio Químico	S/D
Gestión del Conocimiento	Gestión del conocimiento	Gestión del conocimiento
Información Estratégica	Información Estratégica	Información Estratégica (POA Integral)
S/D	Medicamentos	Medicamentos
S/D	Niños, Niñas y Adolescentes	Niños, Niñas y Adolescentes
Prevención	Prevención	Prevención
S/D	Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra	TB y Lepra
Reactivos	S/D	reactivos
S/D	S/D	S/D
Transmisión Vertical	Transmisión Vertical	Transmisión Vertical
S/D	S/D	Estudios y Monitoreo
Total áreas: 16	Total áreas: 19	Total áreas: 16

Fuente: Elaboración propia basado en las notas remitidas por el auditado (1) NO-2022-19576829-APN-DRVIHVYT#MS y (2) NO-2023-65416278-APN-DRVIHVYT_MS.

S/D: Sin datos.



Anexo IV – Pruebas de diagnóstico de VIH

Hay varias pruebas para diagnosticar el VIH y se diferencian por el método de detección, obtención de la muestra, tiempo que demora en estar el resultado, requerimiento de personal y equipos calificados, entre otras variables.

Independientemente del método que se utilice, existe un período ventana o lapso de tiempo desde que el virus ingresa al cuerpo hasta que la infección pueda ser detectada, en general es de 3 a 4 semanas.

Las pruebas para diagnosticar VIH pueden utilizar métodos directos, que detectan al propio virus o alguno de sus componentes (como proteínas o ácidos nucleicos) o métodos indirectos que reconocen los anticuerpos producidos por el sistema inmune en respuesta a la infección. Los métodos directos pueden diagnosticar el VIH antes que los otros.

La prueba de carga viral es un método directo. Sirve para saber si el virus está presente en la sangre y en qué cantidad se encuentra. También para saber el comienzo, respuesta, evolución y efectividad del tratamiento.

En nuestro país, para diagnosticar con VIH una persona gestante se utilizan las pruebas de tamizaje ELISA, aglutinación de partículas y test rápido y las que se usan para confirmar son los métodos de carga viral y a Blot.

Pruebas de tamizaje: utilizan el método indirecto.

1. Las pruebas de ELISA: se lleva a cabo en laboratorios que procesan diariamente un número grande de muestras (más de 50) las cuales pueden estar automatizadas o semiautomatizadas. Estos laboratorios deben contar con personal altamente capacitado y equipamiento especial adecuado (pipetas automáticas, incubadoras, lector, lavador) que requiere mantenimiento periódico y sistemático y energía eléctrica sin interrupción.

Los resultados se obtienen en un tiempo entre 2 y 5 horas (incluida la posible repetición de la prueba en caso de ser necesaria).

2. Las pruebas de aglutinación de partículas: se llevan a cabo en laboratorios de baja complejidad que procesan muestras en lotes (las muestras se conservan para procesarse



al mismo tiempo). No requieren de equipamiento especial ni aseguramiento de energía eléctrica permanente y son de lectura directa. Requieren de personal muy capacitado para la interpretación de los resultados y para la preparación de reactivos. Los resultados se obtienen en menos de 4 horas.

3. Los test rápidos: son ensayos de lectura visual que no requieren equipamiento y el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos (incluida la recolección de la muestra). Pueden llevarse a cabo con personal de salud capacitado y supervisado por los responsables de los laboratorios regionales.

Pruebas confirmatorias: utilizan el método directo. Requieren de personal calificado y equipamiento especial.

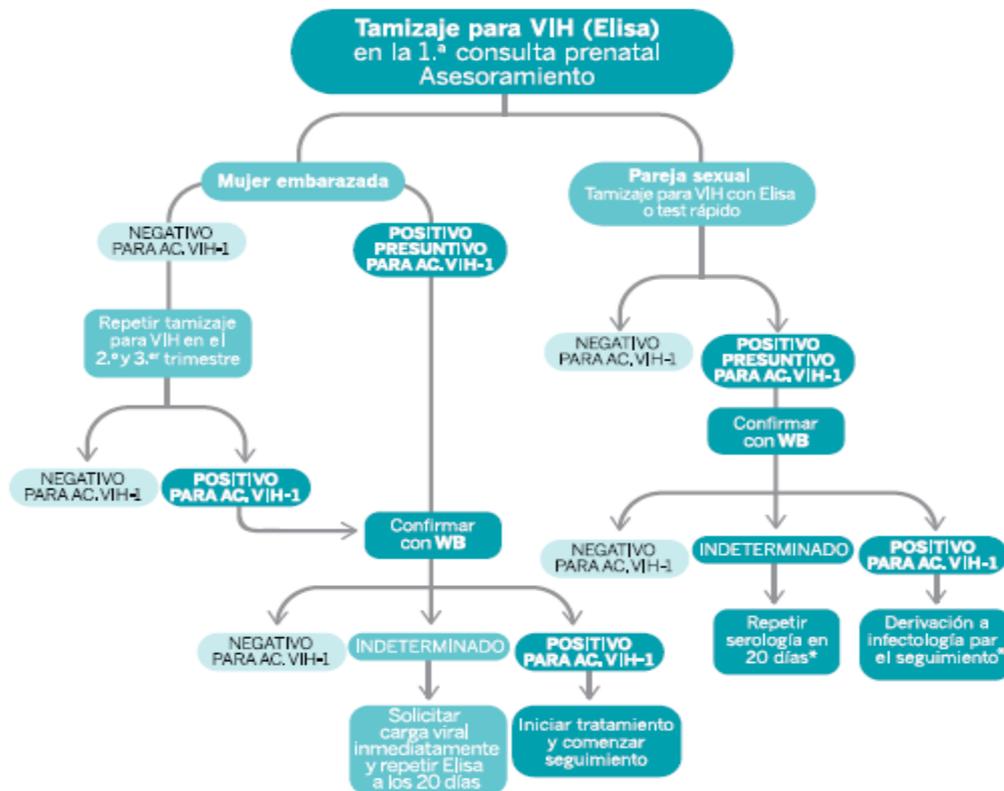
Western Blot (WB): Consiste en la separación de las proteínas (antígenos virales) obtenidos del cultivo del virus lisados y purificados por centrifugación.

Carga Viral (CV): Estudio de laboratorio que mide la cantidad de virus en la sangre.

A continuación, se resumen los pasos que deben seguir una persona gestante y su pareja en el proceso de diagnóstico de infección de VIH, indicando los métodos de tamizaje y confirmación utilizados y el protocolo de uso del test rápido, en caso de llegar al momento del parto sin un diagnóstico en el último trimestre.



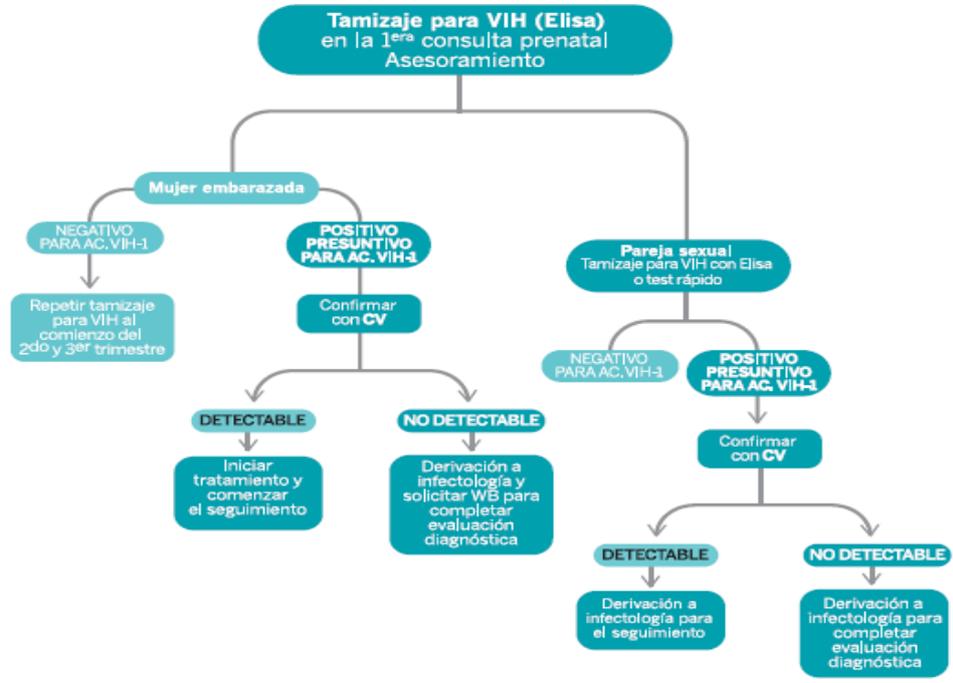
Algoritmo para el diagnóstico de infección por VIH - Escenario de diagnóstico con confirmación con WB



Fuente: Ministerio de salud. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Pág. 16. 2016.

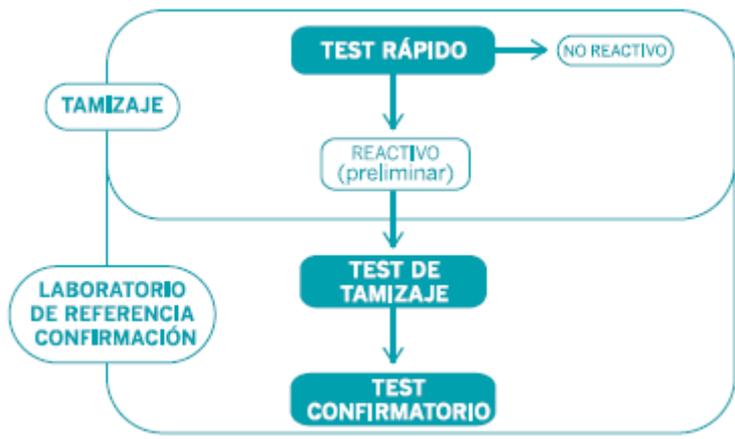


Algoritmo para el diagnóstico de infección por VIH - Escenario de diagnóstico con confirmación con CV



Fuente: Ministerio de salud. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Pág. 17. 2016.

Algoritmo para el diagnóstico serológico de infección por VIH para test rápido



Fuente: Ministerio de salud. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Pág. 19. 2016.