

MINISTERIO DE SALUD

OBJETO DE AUDITORIA: Gestión del Ministerio de Salud de la Nación respecto al Programa 22 “Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual”

Período auditado: 01/01/2017 al 31/12/2019

GERENCIA DE CONTROL DE GESTIÓN DEL SECTOR NO FINANCIERO

Departamento de Control de Gestión de la Administración Central e I.N.S.S.J. y P.

NORMATIVA ANALIZADA / MARCO NORMATIVO APLICABLE

- Ley Nacional de SIDA 23.798 declara de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- Resolución MSal 18/1992 crea el “Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos (Leucemia y SIDA)”.
- Resolución MSal 763/1998 establece el procedimiento para la solicitud de medicamentos por parte de las jurisdicciones.
- Manual de Procedimientos Generales manual de Gestión de Medicamentos – SIDA y ETS y Manual de Formulación Presupuestaria 2017-2019.

La Ley Nacional de SIDA 23.798 declara de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y dispone que las autoridades sanitarias desarrollen programas destinados al cumplimiento de acciones, dentro de las cuales se encuentra el tratamiento de la enfermedad, gestionando los recursos para su financiación y ejecución.

En este sentido, el Ministerio de Salud podrá dictar normas complementarias que considere necesarias para el cumplimiento de su ejecución a cargo de cada jurisdicción, a través de las autoridades sanitarias y en ningún caso podrán individualizar a las personas, las que deberán ser registradas en forma codificada de acuerdo a lo prescripto por el art. 2 de la citada ley.

Así, mediante Resolución del MSal 18/1992, fue creado el “Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos (Leucemia y SIDA)”, otorgando facultades al Director Ejecutivo para elaborar un programa de actividades tendientes al tratamiento de patologías por retrovirus humanos, entre los cuales se encuentra el VIH/SIDA.

El Ministerio de Salud debe ajustarse a lo normado por Resolución MSal 763/1998, que establece el procedimiento para la solicitud de medicamentos por parte de las jurisdicciones. Posteriormente con el fin de reordenar las responsabilidades de algunas unidades organizativas, se crea la Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS), en el primer nivel operativo del MSal por el Decreto 1343/2007.

Por Decisión Administrativa 307/2018, se aprueba la estructura organizativa de primer nivel operativo del MSal modificando su denominación por la de Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT), manteniendo sus acciones.

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

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

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

Se evaluó la gestión de medicamentos -a partir del pedido de los antirretrovirales (ARV) desde las jurisdicciones a la Dirección, la adquisición de ARV mediante las compras y contrataciones, la metodología empleada para el control de stock, el almacenamiento y distribución de los ARV durante el periodo 2017-2019.

Autoridades AGN (a la fecha de aprobación del informe)

Presidente

Dr. Juan Manuel Olmos

Auditores Generales

Dr. Francisco J. Fernández

Dr. Alejandro M. Nieva

Lic. María Graciela de la Rosa

Contacto

Av. Rivadavia 1745 - (C1033AAH) CABA - Argentina Tel.:
(54 11) 4124 - 3700
informacion@agn.gov.ar / www.agn.gov.ar

CONCLUSIONES

La Ley Nacional de SIDA 23.798 declara de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y por medio de su art. 4 dispone que las autoridades sanitarias deberán desarrollar programas destinados al cumplimiento de acciones, dentro de las cuales se encuentra el tratamiento de la enfermedad, gestionando los recursos para su financiación y ejecución.

Mediante Resolución del Ministerio de Salud 18/1992, fue creado el “Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos (Leucemia y SIDA), durante los ejercicios 2017 a 2019, la responsabilidad primaria se encontraba bajo la órbita de la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT) , debiendo elaborar una estrategia integral destinada a reducir el impacto de la epidemia de VIH/SIDA, asegurando el tratamiento y la asistencia a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), mediante la provisión de medicamentos a las PVVS en todo el país cuyo gerenciamiento se encontraba a cargo de la mencionada Dirección, debiendo para ello elaborar y actualizar las normas que garanticen la atención integral.

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

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

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

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

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

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

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

Evaluada la gestión de la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud, se verificó que la misma no fue eficiente por cuanto se constató demoras en las contrataciones por compras directas con un promedio de 9 meses desde el inicio de las mismas hasta la

entrega de los medicamentos; plazos contractuales vencidos; demoras en los procedimientos incidiendo directamente en el valor contratado en un aumento promedio del 35% del valor inicial y falta de control en la recepción de las notas de crédito.

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

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

Buenos Aires, 28 de mayo 2024.