



Auditoría General de la Nación

INFORME DE AUDITORIA DE GESTION

**Programa 22 Lucha contra el SIDA y Enfermedades de
transmisión sexual e infectocontagiosas.**

Proyecto 12010810

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



Auditoría General de la Nación

ÍNDICE

1. Objeto de Auditoría	5
2. Alcance del examen	5
3. Aclaraciones previas	11
4. Hallazgo	38
5. Opinión del Auditado	46
6. Recomendaciones.....	46
7. Conclusión	48
Anexo I.....	52
Anexo II.....	54
Anexo III.....	55



Auditoría General de la Nación

GLOSARIO

ANTIRRETROVIRAL: Fármaco que detiene o reprime la actividad de los retrovirus como el VIH: AZT, EFV, DRV son ejemplos de fármacos antirretrovirales.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL: ITS Infección susceptible de ser transmitida por contacto o prácticas sexuales. Cuando ya aparecen los síntomas se le llama enfermedad de transmisión sexual (ETS), como la gonorrea, la sífilis o el VIH. También se expresa con las siglas ITS.

INFECCIONES OPORTUNISTAS: Ciertas enfermedades que pueden contraer las personas con un sistema inmunológico debilitado, ya en fase SIDA, y que pueden amenazar la vida del paciente. Usualmente, las personas con un sistema inmune saludable no desarrollan este tipo de enfermedades, aun cuando la mayoría de las personas tengan los organismos que causan estas enfermedades en su cuerpo. Solamente cuando el sistema inmune sufre algún daño los organismos aprovechan la “oportunidad” de este estado de debilidad para desarrollarse.

SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA): Última etapa de la enfermedad causada por la infección del VIH. Existe diferencia entre ser VIH positivo (VIH+), y tener SIDA. El estado de SIDA puede ser reversible si se recupera el sistema inmunitario y desaparecen las enfermedades oportunistas que se manifiesten. La condición de VIH+ es crónica ya que hasta la fecha actual, no existen tratamientos que consigan la erradicación completamente el virus del organismo.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV): La terapia antirretroviral es el nombre dado a los regímenes de tratamiento para suprimir la reproducción vírica, reducir la carga del virus hasta niveles indetectables en la sangre y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH.

TRANSMISIÓN SEXUAL: Vía de infección o de transmisión del VIH que se produce a partir de prácticas de riesgo en las relaciones sexuales, en las cuales se produce un contacto de sangre con sangre, de semen o de secreciones vaginales con sangre, a menudo facilitada por microlesiones no siempre perceptibles visualmente.



Auditoría General de la Nación

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH): El VIH es un virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el SIDA.

SIGLARIO

ARV: Antirretrovirales

CD: Contratación directa.

DSyETS: Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual.

DSETSHyT: Dirección de Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis.

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

GDE: Gestión Documental Electrónica

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LPU: Licitación Pública

MSal: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no gubernamental

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

OPS: Organización Panamericana de la Salud PEN Plan Estratégico Nacional

PAC: Plan Anual de Contrataciones

PVVS: Persona/s que vive/n con VIH/SIDA

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SIGEN: Sindicatura General de la Nación

SISA: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino

SMIS: Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios



Auditoría General de la Nación

SNVS: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

SVIH: Sistema de Administración de Pacientes VIH

TARV: Tratamiento antirretroviral

VIH/VIH-1: Virus de Inmunodeficiencia Humana/Virus que causa la mayoría de las infecciones por VIH en el mundo.



INFORME DE AUDITORIA DE GESTION

AL SEÑOR MINISTRO

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Mario Russo

En virtud de las funciones conferidas por el artículo 85 de la Constitución Nacional y en uso de las facultades atribuidas por los artículos 118 y 119 de la Ley 24.156, la Auditoría General de la Nación en adelante (AGN) procedió a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación en adelante (MS), con el objeto que se detalla en el apartado 1.

1. Objeto de Auditoría

Gestión del Programa 22 “Lucha contra el SIDA¹ y Enfermedades de Transmisión Sexual”, en particular, el grado alcanzado de eficiencia y eficacia en relación a la asistencia regular con medicamentos a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)², durante el período 2017-2019.

2. Alcance del examen

El trabajo fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental aprobadas por las Resoluciones AGN 26/2015 y AGN 186/2016, y Disposición AGN 198/2018, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la Ley 24.156, habiéndose aplicado los procedimientos que se detallan en el punto 2.4 de este informe.

¹ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

² Personas que viven con VIH/ SIDA: VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) sin síntomas – SIDA: Manifestación clínica del VIH - Consiste en una serie de síntomas o signos que aparecen cuando el virus se va reproduciendo en el organismo y da lugar a la aparición del SIDA.



Auditoría General de la Nación

El período de auditoría abarca los ejercicios 2017 a 2019, sin perjuicio de la consideración de los hechos posteriores relevantes.

La auditoría alcanzó el control de los procedimientos llevados a cabo por la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis - DSETSHyT- en adelante la Dirección, tales como: la gestión de medicamentos -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-, con el fin de evaluar el grado de alcance del cumplimiento de la meta “*Asistencia regular con medicamentos*”, utilizada como medio para lograr uno de los objetivos propuestos por la Dirección: “*Disminuir la incidencia de la infección por VIH/SIDA y; Fortalecer la asistencia a las personas que viven con VIH/SIDA*”.

Las tareas de campo se desarrollaron entre de marzo 2020 a diciembre 2022 en sede del ente auditado, habiendo concluido las mismas el 28 de Diciembre de 2022.

2.1 Enfoque

En términos de las Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental - Res. AGN 186/2016, el enfoque de la auditoría se orientó a procesos con el propósito de evaluar el impacto de la Meta “*Asistencia regular con medicamentos*” del Programa 22 y el enfoque orientado a resultados, con el fin de establecer el grado de alcance en el cumplimiento de la meta y su impacto en los objetivos:

- a) Disminución de la incidencia por infección de VIH/SIDA,
- b) Fortalecimiento de la asistencia a las PVVS.

Asimismo, teniendo en cuenta que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, “*Transformar nuestro mundo*”, incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con 169 Metas Globales, establecidos y acordados por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, y siendo el ODS 3 “*Salud y Bienestar*” transversal al objeto de auditoría -Programa 22 Lucha contra el SIDA y Enfermedades de transmisión sexual y Enfermedades Infectocontagiosas-, resulta necesario asociar y vincular las metas del ODS 3 y sus indicadores al programa bajo análisis, correspondiendo la meta e indicador detallados a continuación:



Auditoría General de la Nación

- 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.
- Indicador: 3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave.

En virtud de lo expuesto se establecieron los siguientes objetivos de auditoría:

Objetivo general: *Verificar la eficacia y eficiencia del cumplimiento de la Meta “Asistencia Regular con Medicamentos” del Programa 22 “Lucha contra el SIDA y ETS” y evaluar que la Dirección haya garantizado la periódica adquisición y provisión; oportuna distribución y efectiva dispensa de medicamentos antirretrovirales.*

Objetivo específico 1: *Verificar la eficacia de las áreas responsables de la Dirección involucradas en brindar la asistencia regular con medicamentos antirretrovirales a las personas que viven con VIH/SIDA, incluidas en el Programa 22.*

Objetivo específico 2: *Evaluar la gestión de la Dirección relativa a la autorización, adquisición, provisión y distribución de antirretrovirales a las jurisdicciones que los solicitaron.*

2.2 Criterios

Los criterios se ajustaron en función de los parámetros razonables de desempeño utilizados para evaluar la eficiencia y eficacia conforme al objeto de auditoría. Para ello se analizaron:

- Marco normativo general.
- Normativa que rige el funcionamiento de la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis -DSETSHyT.
- El desempeño de períodos anteriores revisados por la SIGEN (Sindicatura General de la Nación) y AGN.
- Las metas de desempeño previstas para el período auditado.



Auditoría General de la Nación

- Reglamentación general aplicable a las compras y contrataciones bajo el régimen de contrataciones públicas durante el período 2017 a 2019.
- Las buenas prácticas de administración para la gestión en la asistencia de medicamentos antirretrovirales.
- Manuales de procedimientos de control interno aplicados para el Programa 22, respecto a: las solicitudes de pedido de antirretrovirales por parte de las jurisdicciones, la adquisición de los mismos de acuerdo a lo requerido por las mismas, y la planificación y adjudicación por parte de la Dirección de los citados medicamentos.

2.3 Materialidad

El programa plantea como uno de los objetivos, disminuir la incidencia de la infección por VIH/SIDA y fortalecer la asistencia a las personas viviendo con VIH/SIDA.

En este sentido, el objetivo planteado posee como factor cuantitativo, el monto erogado destinado a las compras de ARV y como factor cualitativo la dispensa oportuna de los ARV a las personas bajo programa a nivel nacional, teniendo en cuenta la magnitud de cobertura y dispersión geográfica.

Durante el período auditado, años 2017, 2018 y 2019, los procesos de compra de medicamentos realizados por la Dirección de Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT), reportaron un total de 147.330.961 unidades primarias³ de medicamentos ingresados, que implicó compras nacionales e internacionales por \$4.787.836.466,67⁴.

El 93% del compromiso presupuestario, \$4.447.783.940,87.- fue para las compras nacionales, por un equivalente al 84% de unidades primarias adquiridas, que significaron 123.229.601 del total.

³ Unidades primarias son comprimidos, tabletas o cápsulas, frascos, ampollas, pomo, óvulos, sobres. Representan la unidad mínima para dar respuesta a los tratamientos.

⁴ Archivo Excel "Listado de compras 2017-2018 y 2019" enviado por el área de Farmacia de la Dirección del Ministerio de Salud de la Nación (MSal).



Auditoría General de la Nación

Dentro de los medicamentos del listado de compras nacionales⁵, los antirretrovirales (ARV)⁶ representaron el 63,50%, 78.261.722 unidades adquiridas representando el 94%, \$4.174.198.272,85, del total comprometido en el presupuesto de la Dirección para compras nacionales de medicamentos del período auditado (Tabla 1 y Gráfico 1).

Tabla 1- Compras de medicamentos expresado en unidades – precio – porcentaje

Compras de medicamentos en el Período Auditado				
Descripción	Cantidad de unidades compradas	Comprometido del Presupuesto	% Cantidad de unidades compradas Nacionales	% Comprometido del Presupuesto – Compras Nacionales
Medicamentos Compras Nacionales e Internacionales	147.330.961	\$4.787.836.466,67		
Medicamentos Compras Nacionales (MCN)	123.229.601	\$4.447.783.940,87	83,64 %	92,89 %
Antirretrovirales (ARV) compras Nacionales	78.261.722	\$4.174.198.272,85	63,50%	93,84%

Fuente: Elaboración propia – Archivo “Listado de compras 2017-2018 y 2019” proporcionado por el auditado.⁷

De las compras nacionales de antirretrovirales (ARV) se desglosan en la siguiente tabla, las cantidades de unidades primarias ingresadas al Ministerio de Salud en cada año auditado:

Año	Cantidad de unidades ARV compradas	Total
2017	40.096.407	\$ 1.647.011.715,72
2018	26.938.495	\$ 1.346.431.147,20
2019	11.226.820	\$ 1.180.755.409,93
Total ARV	78.261.722	\$ 4.174.198.272,85

Fuente: Elaboración propia – Archivo “Listado de compras 2017-2018 y 2019” proporcionado por el auditado. Pesos expresados en moneda constante.

Gráfico 1- Compras de medicamentos expresado en unidades – precio

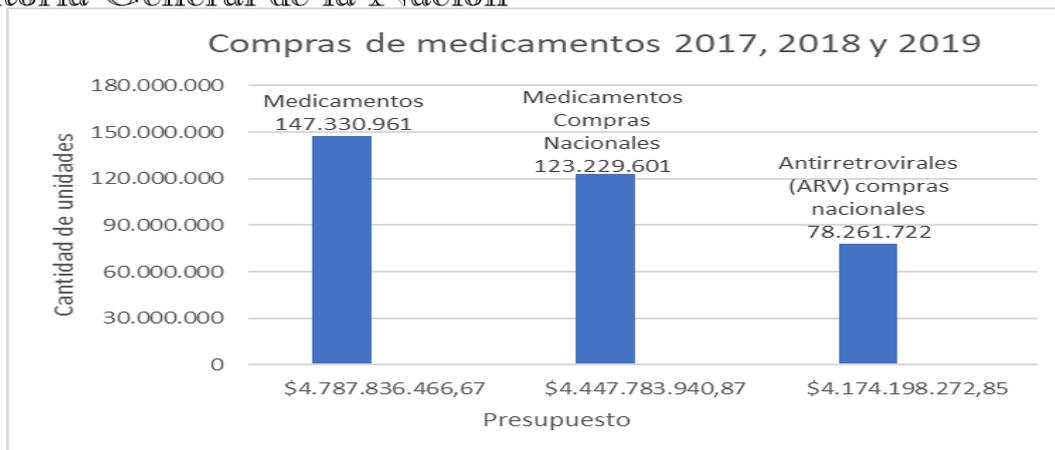
⁵ Archivo Excel “Listado de compras 2017-2018 y 2019” enviado por el área de Farmacia de la Dirección del Ministerio de Salud de la Nación (MSal).

⁶ Datos extraídos del “Vademécum de la DSETSHyT – 2019”.

⁷ NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS



Auditoría General de la Nación



Fuente: Elaboración propia – Archivo “Listado de compras 2017-2018 y 2019” proporcionado por el auditado.⁸

En cuanto a la meta “*Asistencia Regular con Medicamentos*” durante el periodo auditado, el Programa 22 se proponía alcanzar un promedio anual de personas a asistir según se detalla en el siguiente cuadro:

METAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD D 2017	CANTIDAD 2018	CANTIDAD 2019
Asistencia Regular con Medicamentos	Persona Asistida	52.000	55.000	59.000

Fuente: Elaboración propia extraída del Presupuesto Nacional 2017-2018-2019– Jurisdicción 80.

Por su parte surge de los Boletines sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina⁹ 2018-2019-2020 el estado de situación de las personas que se estiman con VIH, las que conocen su diagnóstico, y las personas atendidas en el sistema público de salud de acuerdo al consumo de ARV.

Año	Personas estimadas con VIH en Argentina	Casos nuevos estimados de VIH	Personas con diagnóstico	Personas en tratamiento en el Sistema Público
2017	129.000*	5.800*	103.200 [±]	51.703
2018	139.000**	5.800**	115.370 ^{±±}	59.000**
2019	136.000***	4.800**	112.880 ^{±±±}	60.000***

Fuente: Elaboración propia con información que surgen de los Boletines sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina : * N° 35 – 2018; ** N° 36 – 2019; ***N° 37 – 2020.

⁸ NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS

⁹ Elaborado por la Dirección.



Auditoría General de la Nación

2.4 Procedimientos Aplicados

Se realizó un relevamiento de:

- Normativa vinculada con el SIDA.
- Marco normativo e institucional del Ministerio de Salud y de la Dirección.
- Estructura organizacional de la Dirección.
- Plan Estratégico del Programa con sus objetivos, metas e indicadores.
- Identificación de programas presupuestarios relacionados con el Programa 22 “Lucha contra el SIDA y ETS”.
- Informes de la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud.
- Informe anterior de AGN relacionado con el objeto de auditoría.
- Los Sistemas informáticos utilizados por la Dirección.
- Se realizaron entrevistas a funcionarios de áreas sustantivas de la Dirección.

3. Aclaraciones previas

3.1 Antecedentes. Creación del Programa 22.

La promulgación de la Ley Nacional de SIDA 23.798¹⁰ 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.

En este sentido a través del art. 3, el MSal 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 18/1992¹¹, fue creado el “Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos (Leucemia y SIDA)”, cuyo art. 3 le otorga facultades al Director Ejecutivo para elaborar un programa de actividades tendientes al

¹⁰ Publicación en el B.O. 20/09/1990. Decreto reglamentario 1244/91, Publicación en el B.O. 08/07/1991.

¹¹ Resolución del Ministerio de Salud de fecha 20/01/1992.



Auditoría General de la Nación

tratamiento de patologías por retrovirus humanos, entre los cuales se encuentra el VIH/SIDA.

Para llevar a cabo dicha acción, el Director Ejecutivo, está facultado para solicitar la provisión de insumos como así también materiales necesarios¹² para el cumplimiento de su misión.

En este sentido debe ajustarse a lo normado por Resolución del MSal 763/98, 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 1343/2007¹³.

Por Decisión Administrativa 307/2018¹⁴, 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.

¹² Resolución 18/1992 – Artículo 3, Inc.g)

¹³ Modifica el Decreto 357/2002. Publicación en el B.O. 09/10/2007.

¹⁴ Publicación en el B.O. 14/03/2018.



Auditoría General de la Nación

Las acciones descriptas, se *ejecutan* a través del Programa presupuestario 22 “Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual”; Actividad 41- Vigilancia Epidemiológica e Investigación en SIDA- cuyos objetivos, entre otros, son “*Disminuir la incidencia de la infección por VIH/SIDA y fortalecer la asistencia a las personas viviendo con VIH/SIDA.*”

Lo hasta aquí expuesto guarda relación con el procedimiento que se realiza en el subsistema de salud público, objeto de esta auditoría, el cual está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago.

Cabe destacar que, junto al subsistema de salud público, en nuestro país conviven otros dos subsistemas de salud, el de obras sociales que presta atención a empleados en relación de dependencia y está relacionado y articulado con la estructura sindical; y el subsistema privado brindado por empresas de medicina prepaga o seguros de salud.

3.2 Estructura Orgánica

Durante el periodo auditado la unidad ejecutora era la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgo del MSal (2017), a partir del 5/09/2018 fue Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018), finalmente a partir del 10 de diciembre de 2019 volvió bajo la órbita del Ministerio de Salud.

En relación a las acciones a cargo de Dirección, esta gestiona entre otras:

- a) La compra y distribución de insumos y medicamentos para la asistencia regular a personas con VIH registradas en el Programa 22.
- b) Desarrolla tareas de prevención para y con la comunidad, en articulación con organizaciones de la sociedad civil, consistentes en capacitaciones, trabajos de investigación de campo y actividades de promoción del testeo.



Auditoría General de la Nación

- c) Realiza tareas de asistencia a la comunidad a través de línea telefónica, asesoramiento legal y actividades destinadas a empoderar poblaciones vulnerables a través de fortalecer el conocimiento de sus derechos y promover actividades que reducen el estigma y la discriminación de las mismas.

De acuerdo al objeto de auditoría el programa 22 “Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual” plantea los siguientes objetivos:

- Fortalecer las políticas públicas nacionales y provinciales en VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales.
- Disminuir la incidencia de la infección por VIH/SIDA y fortalecer la asistencia a las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Disminuir la incidencia de las infecciones de transmisión sexual y fortalecer el diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Disminuir el estigma y la discriminación.

Para ello las acciones sanitarias a desarrollar por la Dirección, entre otras, son las siguientes:

- Prevención de la transmisión materno-fetal del VIH, mediante la entrega de medicamentos en el embarazo y parto¹⁵,
- Atención especializada para el público en general en la línea 0800-SIDA,
- Asistencia de pacientes VIH positivos y con infecciones de transmisión sexual, a través de la provisión de medicamentos a personas de bajos recursos económicos, que carecen de cobertura social,
- Evitar la interrupción de tratamiento mediante la herramienta “Excepción al PUCO” (Padrón Único Consolidado Operativo).

Llevando a cabo las acciones mencionadas el MSal se propone lograr el alcance de la meta “*Asistencia regular con medicamentos*” a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS).

¹⁵ Cabe aclarar que dicha acción se complementa con la detección serológica en embarazadas y entrega de medicamentos al recién nacido; objeto de auditoría del Proyecto 50402411 – PAA 2020 – Gestión ambiental -



Auditoría General de la Nación

3.2.1 Estructura de la Dirección durante el periodo auditado

Sin perjuicio de la estructura anteriormente detallada, durante el periodo auditado la entonces Dirección, contó con áreas de forma efectiva pero sin estructura formal¹⁶, en un total de 14 áreas de trabajo: Asistencial, Contable, de Despacho, de Recursos Humanos, de Prevención, de Reactivos, de Farmacia, Compras y Contrataciones, Derechos Humanos y Sociedad Civil, de Investigaciones e Información Estratégica, de Comunicaciones, de Transmisión Vertical, de Gestión del Conocimiento y de Calidad de Gestión.

Las áreas compatibles con el objeto de auditoría son:

Área de Farmacia (usualmente denominada Área de Medicamentos): Tuvo a su cargo la confección del PAC en lo referente a medicamentos para el tratamiento de VIH/SIDA, infecciones oportunistas, Tuberculosis, y Lepra. Para ello realizaba un relevamiento con las diferentes áreas a fin de trabajar en el inicio de la adquisición de los insumos. Cuando no fuera coincidente la cantidad aprobada en el PAC o bien no estuviera previsto el insumo a adquirir, cada área debía justificar técnicamente la solicitud del insumo o bien la diferencia de cantidad, según sea el caso. Finalmente se solicitaba la conformidad de las autoridades (Subsecretaría y Secretaría).

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

Área de Compras y Contrataciones: Tenía a su cargo la registración de la compra en el sistema de Stock propio¹⁷ de la dirección, indicando número de proceso, cantidad de productos adjudicados y precio de los mismos.

La constatación de la entrega de medicamentos a las Jurisdicciones/Establecimientos/Efectores era realizada de forma conjunta con el Área de Farmacia. En la medida que los laboratorios realizaban las entregas, éstas se ingresaban

¹⁶ NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS

¹⁷ Sistema Gestión de Stock de Medicamentos – Versión 2.0 – Revisión 68



Auditoría General de la Nación

al sistema de Stock Propio por el Área de Medicamentos según se trate de medicación con o sin cadena de frío.

Cuando se trataba de medicación sin cadena de frío intervenía REMEDIAR¹⁸, cuando se trataba de medicación con cadena de frío esta era entregada directamente por el laboratorio proveedor quien daba aviso a la Comisión de Recepción Definitiva.

Área Derechos Humanos y Sociedad Civil: Durante el periodo auditado realizó la asistencia técnico-legal en salud¹⁹. Consistía en la atención directa de consultas y reclamos provenientes de las jurisdicciones y de la ciudadanía quienes se comunicaban a través de: la línea 0800 del Ministerio, mail institucional, o bien la línea telefónica del área, por temas relacionados con las dificultades en el acceso a la asistencia de los tres subsectores de la salud (público, obras sociales y prepagas) o sobre situaciones de estigma y discriminación.

Consultas y reclamos provenientes de las jurisdicciones y de la ciudadanía durante el periodo auditado:

Consulta o Reclamo \ Año	2017	2018	2019	Total consultas o reclamos en el período auditado
Por vulneración de derechos	1000	1123	1358	3481
Por cobertura de tratamiento en los tres subsectores de salud	319	638	801	1758
Por cobertura de tratamiento en el subsector público de salud	87	64	111	262

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de respuesta del auditado, archivo "DOCUMENTO MADRE".

3.3 Objetivos del Programa 22 vinculados a los ODS

¹⁸ Programa que brinda acceso y cobertura de medicamentos esenciales a través de su distribución directa a los centros de salud – www.argentina.gob.ar/salud/remediar

¹⁹ Datos suministrados por el auditado mediante NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS



Auditoría General de la Nación

Los Planes Estratégicos de la Dirección, para el periodo auditado, tienen como eje a las personas y sus derechos, manteniendo los compromisos asumidos a nivel local e internacional que incluyen un aumento del acceso a los recursos preventivos, la información, el diagnóstico oportuno, los tratamientos, una atención de calidad y adherencia a las políticas para reducir el estigma y la discriminación.

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

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

El Ministerio de Salud adoptó la meta 3.3 del ODS 3, y su Indicador: 3.3.1, detallados en el punto 2.1.

En ese contexto elaboraron el Plan Estratégico Nacional 2018-2021 donde la Dirección es la encargada de llevar a cabo acciones dirigidas a lograr la meta de ODS 3.3.

De acuerdo a la información presentada en los Boletines sobre VIH N°35, N° 36, N° 37 de diciembre 2018, 2019 y 2020 respectivamente, se informó la situación de personas que se estimaban viviendo con VIH/SIDA, personas que conocían su diagnóstico, personas que se encontraban en tratamiento y las que eran atendidas en el subsistema público de salud, en los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente, según se refleja en el siguiente cuadro:

Personas diagnosticadas con VIH y en tratamiento en relación al objetivo “Tratamiento de ONUSIDA”

Año	Personas estimadas con VIH en Argentina	Personas con diagnóstico	%	Personas en Tratamiento	%	Personas atendidas en el Subsistema Público de Salud	%
2017	129.000*	103.200	80*	86.176	83,5*	51.703	60*
2018	139.000**	115.370	83**	Sin dato	-	59.000**	63**
2019	136.000***	112.880	83***	Sin dato	-	60.000***	67***

Fuente: Elaboración propia con datos de los Boletines sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina : * N° 35 – 2018; ** N° 36 – 2019; *** N° 37 – 2020.



Auditoría General de la Nación

De los datos expuestos se estima que, el 83% de personas conocen su diagnóstico.

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

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

Para los años 2018 y 2019 el Ministerio de Salud no contó con los datos de las personas atendidas en los dos subsistemas de salud, privado y seguridad social²⁰, sin perjuicio de ello, surge de los Boletines que se incrementaron las personas atendidas en el subsistema público, 63% y 67%, respectivamente, pero sólo este subsistema no cubre el objetivo de tratamiento a alcanzar por el Programa ONUSIDA.

En este sentido se verifica un aumento de las personas atendidas en el subsistema público, coincidente con el aumento de personas diagnosticadas respecto al año 2017.

3.4 Metas físicas del Programa 22

En cuanto a la meta física *Asistencia Regular con Medicamentos* y su unidad de medida “persona asistida” expresada cuantitativamente en el presupuesto del Programa 22, durante el período auditado, era posible estimar la cantidad de pacientes bajo tratamiento en base a cálculos retrospectivos elaborados con la información del sistema de “Stock Propio” de la Dirección, analizando lo solicitado por las jurisdicciones y las cantidades efectivamente entregadas.

Los Boletines²¹ informan datos construidos de años anteriores o cierre de año, es decir, no son datos estimados. El ingreso de casos nuevos al SVIH no necesariamente implica inicio del tratamiento antirretroviral (TARV).

Al cuantificar los porcentajes de personas en tratamiento en el subsistema público de salud de los Boletines se verificó que para el año 2017, la cantidad de personas en

²⁰ Boletín sobre VIH, SIDA e ITS en la Argentina N° 36 – 2019 “la tasa de notificación se construye en base a los casos notificados desde los tres subsectores de salud, por lo que puede estar afectada por subregistros, particularmente en los últimos años”

²¹ Elaborados por la Dirección, sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina- (2018-2019-2020).



Auditoría General de la Nación

tratamiento del Boletín coincidió con la de la meta física estimada, cumpliéndose lo previsto presupuestariamente.

Los datos respecto del año 2018 indican una diferencia respecto a la estimada para la meta física, superada en un 7%.

Por último los datos arrojados para el ejercicio 2019, indicaron una diferencia de 1,7%.

Los datos construidos en los Boletines fueron congruentes con la estimación de la Meta.

Meta física y personas en tratamiento en el SVIH que surgen de los Boletines Epidemiológicos.

Año	Meta de personas a asistir	Casos estimados de VIH nuevos	Personas en tratamiento en el Subsistema Público de Salud	Diferencia con la Meta
2017	52.000	5.800*	51.703	- 0,57% ↓
2018	55.000	5.800**	59.000**	7% ↑
2019	59.000	4.800***	60.000 ***	1,7% ↑

Fuente: Elaboración propia comparativo de metas físicas y Boletines Epidemiológicos: * N° 35 – 2018; ** N° 36 – 2019; *** N° 37 – 2020.

3.4.1 Asistencia Regular con Medicamentos

Etapas.

Normativa vigente para los procedimientos de solicitud de medicamentos

El marco normativo vigente para el procedimiento de solicitud de medicamentos es la Resolución del MSal 763/1998, la misma describe en el ANEXO I²², quienes podrán requerir los medicamentos (Jurisdicciones, Servicio Penitenciario Federal, Consejo del Menor y la Familia, Instituto Nacional de Epidemiología “Juan J. Jara”, entre otros) Para atender a los pacientes incluidos en el programa se deberá realizar la solicitud completando los Apéndices incluidos en el anexo precedentemente mencionado.

Los medicamentos serán requeridos a través de las Jurisdicciones, las que deben contar con un Responsable Jurisdiccional que actuará como representante de la misma

²² Ver anexo I- Apéndice B Solicitud de Medicamentos –Apéndice C Novedades y Apéndice D- Planilla Resumen de necesidades mensuales de medicamentos.



Auditoría General de la Nación

ante la dirección²³, quien será el encargado de formular el pertinente requerimiento mediante el envío del Apéndice D (Planilla Resumen de Necesidad Mensuales de Medicamentos), para la elaboración del Apéndice D, el Responsable jurisdiccional se nutre de los Apéndice B (Solicitud de medicamentos), realizados por los efectores correspondiente a su jurisdicción.

Asimismo el MSal a fin de controlar los requerimientos, utiliza el Sistema de Administración de Pacientes VIH (SVIH)²⁴, donde se encuentran los Apéndices B.²⁵ cargados por los Efectores.

Circuito para el pedido de medicamentos de la Jurisdicción al Ministerio de Salud.

El Responsable Jurisdiccional remitirá en forma mensual, dentro de los primeros quince (15) días de cada mes, la información que se consigna en el Apéndice B, el cual a su vez servirá como rendición de la dispensa del medicamento entregada por el Efector²⁶ al paciente.

El Apéndice B, debe consignar Nombre y número de Jurisdicción; mes para el cual corresponden los medicamentos solicitados; fecha de emisión del formulario; listado de pacientes²⁷; nombre del Efector, nombre del médico tratante, droga solicitada y conformidad de recepción (firma del paciente).

A su vez la información de los Apéndices B será consolidada por el Responsable Jurisdiccional en el Apéndice D, quien debe consignar respecto de los medicamentos detallados en la planilla: el consumo mensual necesario, el stock a la fecha de la solicitud y la solicitud mensual de necesidades.

Conjuntamente con el envío del Apéndice D, la Jurisdicción remitirá con idéntica periodicidad, la información referida a las observaciones producidas en el período, mediante el Apéndice C “Novedades”. En caso de no existir novedades que informar, será remitido cruzándose con la leyenda “Sin Novedades”.

²³ Área de gerenciamiento del Programa 22 del MSal, citada en la Resl.763/1998

²⁴ SVIH: Sistema de Administración de Pacientes VIH está orientado a registrar las acciones relacionadas con el tratamiento, seguimiento y evolución clínica de las personas viviendo con VIH.

²⁵ NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS, Documento Madre - punto 4.1-C

²⁶ Establecimiento donde el paciente es asistido y recibe su tratamiento

²⁷ Se consigna por código y fecha de nacimiento según Ley 23.798



Auditoría General de la Nación

Durante las tareas de campo, se verificó que el Área de Farmacia de la Dirección, para gestionar la entrega de los medicamentos solicitados por las jurisdicciones, previamente, el responsable del área debía traspasar de forma manual las cantidades de antirretrovirales de las planillas enviadas por mail, al sistema de Stock Propio.

Circuito para la entrega de medicamentos a las Jurisdicciones

Durante el periodo auditado, la dirección utilizó el manual de GESTION DE MEDICAMENTOS – SIDA y ETS²⁸, que fuera confeccionados en función de la Res. MSal 763/1998.

El Área de Farmacia, analiza la solicitud y prepara la “Orden de Entrega”, que será remitida según corresponda a: Laboratorios específicos y/o Programa REMEDIAR para la elaboración de lo requerido.

La jurisdicción solicitante previamente deberá informar, día, horario y persona autorizada para la recepción de los medicamentos. Una vez que recibe los mismos, debe controlar las cantidades efectivamente entregadas y cantidades indicadas en los remitos, dejando constancia en presencia del Operador Logístico, de cualquier diferencia o irregularidad en la entrega. Posteriormente la Jurisdicción deberá informar el resultado al Área de Farmacia.

En el mismo sentido el Operador Logístico, remitirá a la Dirección copia de los remitos conformados por la jurisdicción.

De los procedimientos realizados se verificó que el responsable del Área de Farmacia, analiza las cantidades solicitadas en base a parámetros establecidos²⁹ e indicadores de consumo. Así, se encuentra en condiciones de realizar las ordenes de entrega que contendrán las unidades primarias resultantes del análisis efectuado y no las realmente pedidas por las jurisdicciones, las que pueden o no coincidir.

Las órdenes de entrega son exportadas del sistema de Stock Propio y enviadas vía correo electrónico al Operador Logístico para que retire la medicación de donde corresponda y entregue las cantidades liberadas a las jurisdicciones. En simultáneo

²⁸ Código: PG.MS.DS.01.00 – Revisión 03-

²⁹ Cantidad de pacientes en tratamiento por jurisdicción/ Tipos de tratamiento /



Auditoría General de la Nación

comunica las órdenes de entrega a los distintos depósitos jurisdiccionales cabecera, para que verifiquen los correspondientes envíos.

En ANEXO II se adjunta Flujograma del manual de GESTIÓN DE MEDICAMENTOS – SIDA y ETS.

Circuito para la Dispensa de medicamentos a los pacientes

De acuerdo a lo establecido en el Manual, puede haber Efectores que realicen la dispensa por sistema y otros de forma manual. En este último caso los Efectores deben informar por escrito a la Jurisdicción de la cual dependan para que actualice su base de datos.

Los pacientes que recibieron la medicación dispensada por su Efector deben firmar el Apéndice B, prestando conformidad de lo entregado.

Con el fin de verificar la completitud del proceso de registro de la efectiva dispensa, se examinaron los Apéndices B obrantes en el Área de Farmacia de la Dirección.

Se tomó como muestra los registros de firmas de igual trimestre de cada año auditado, de un Efector por cada una de las siguientes jurisdicciones: Entre Ríos, Jujuy, Córdoba, Chaco y Río Negro.

Resguardo de la documentación

La Dirección deberá resguardar la documentación respaldatoria de envío obligatorio por parte de las jurisdicciones. Se entiende por documentación respaldatoria: Apéndice B – Listado de pacientes firmados y Apéndice D-Consolidado de unidades primarias a solicitar por el Referente Jurisdiccional-.

Las jurisdicciones deberán archivar documentos originales correspondientes a: Certificados de extensión PUCO, Formulario de mudanza de paciente, emitido por el SVIH y firmado de conformidad por el paciente y autorización de mandatario, receta con la prescripción, la que deberá estar disponible para la Dirección , en caso de solicitarla.

REMEDIAR y/o los laboratorios, envían vía e-mail o por correo los remitos, conformados para archivo a la Dirección.



Auditoría General de la Nación

Sin perjuicio de lo normado por la Resolución MSal 763/98 y el Manual Gestión de Medicamentos – SIDA y ETS, el auditado informó mediante NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS, punto 6.1, que “los remitos conformados se encuentran a resguardo de programa Remediar, quien ante pedido de la dirección debe ponerlos a disposición”.

3.4.2 Metodología utilizada para el control de Stock – Sistemas de Registros

Mediante el sistema de Stock Propio de la Dirección se obtienen en forma periódica proyecciones de stock y consumo de los diferentes medicamentos que forman parte del vademécum de la misma

El sistema permite también el análisis de vencimientos, disponibilidad de productos, valorización y solicitudes de los diferentes Efectores.

A través de la información retrospectiva que brinda el sistema se construyen curvas de consumo como gráficos predictivos de la evolución en la utilización de un medicamento determinado.

Asimismo para estimar la cantidad de pacientes bajo tratamiento, se analizaba lo solicitado por las Jurisdicciones y las cantidades efectivamente entregadas a estas, teniendo en cuenta que las dosis en tratamientos de antirretrovirales, son dosis fijas. Ambos datos se encontraban cargados en el sistema de Stock Propio, los que eran cotejados con la información contenida en los Apéndices B y los consumos históricos de las jurisdicciones.

3.4.3 Otros Sistemas de Registros

Dentro de la plataforma Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) se desarrollaron diferentes registros, los que incumben a la dirección son: el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS³⁰), Sistema de Monitoreo de Insumos

³⁰ El SNVS es un Sistema que integra la notificación realizada por clínica, laboratorio de análisis microbiológico e inmunológico de nivel local, provincial y nacional, epidemiología, programas de prevención y control, entre otros, para la llegada de información on line a diferentes centros decisores.



Auditoría General de la Nación

Sanitarios (SMIS³¹) y el Sistema de Administración de Pacientes VIH (SVIH). La Dirección solo tiene gobernanza sobre el SVIH, en cambio sobre los otros, sólo los utiliza como un usuario más del sistema.

Respecto al SVIH, el mismo fue desarrollado a partir del Proyecto Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), luego en agosto del 2017 se migró la base de datos a un registro desarrollado en el SISA. Esta migración, incorporó nuevas funcionalidades, de tal manera que la información allí registrada fuera de utilidad tanto a nivel central como jurisdiccional.

El registro cuenta con 6 solapas o módulos: Datos Personales (RENAPER), Paciente VIH, Análisis Clínicos, Tratamientos, Dispensa e Historia Clínica.

1.DATOS PERSONALES (RENAPER): Esta solapa contiene la información de la persona cargada en el SISA, la plataforma se encuentra vinculada al RENAPER. Algunos campos pueden ser modificados para el registro, como por ejemplo el domicilio o los teléfonos de contacto.

2.PACIENTE VIH: En esta solapa se debe completar el establecimiento donde el paciente recibe la prestación, los datos del médico tratante, como así también las comorbilidades que posea la persona, el estadio de infección al momento de ser ingresada al sistema, información respecto a su grupo familiar (específicamente hijos) y si cuenta con cobertura de salud según los datos del PUCO (Padrón Único Consolidado de Obras Sociales).

Se puede solicitar en esta pestaña la excepción PUCO, de forma tal que pueda recibir asistencia del Estado.

A través del SVIH se realizan las solicitudes y autorizaciones, quedando registrada la información en el sistema la que es accesible a otros actores involucrados en la atención de las personas con VIH.

³¹ El SMIS es una herramienta de Gestión de Insumos Sanitarios dentro de la plataforma del SISA, con acceso a los diferentes registros para permitir la integración conjunta de la información entre diferentes programas como ser Remediar y la Dirección de Sida y ETS entre otros.



Auditoría General de la Nación

3. *ANALISIS CLINICOS*: En esta solapa se solicitan los estudios de seguimiento: los análisis de autorización automática son: Carga viral, CD4 y algunos casos de test de resistencia y test de hipersensibilidad.

4. *TRATAMIENTOS*: En esta solapa, se solicitan los tratamientos medicamentosos que la persona requiera según su situación clínica. Así, además del tratamiento con medicamentos del grupo de los antirretrovirales, se pueden solicitar tratamientos con otros medicamentos.

Según el tipo de tratamiento del que se trate, se pueden registrar los medicamentos que se le indican a la persona. En el caso de un nuevo tratamiento, sí la persona ya tenía registrado uno anterior del mismo tipo, el anterior finaliza, quedando vigente el último asignado.

Según los medicamentos incluidos en el tratamiento, el mismo puede requerir autorización de la auditoría médica, encontrándose en el registro la posibilidad de adjuntar toda la información que el médico tratante considere necesaria para justificar su elección.

5. *DISPENSA*: En esta solapa se registra cada vez que las personas retiran un tratamiento. Este retiro se puede realizar por un período mensual, bimestral o trimestral, de acuerdo a lo indicado por el médico y la disponibilidad de medicamentos en la institución.

Una vez registrada la dispensa en el sistema, la persona pasa a tener la condición de “Activo”. Esta definición de “Activo” 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.

La condición de “Activo” para una persona se mantiene por tres meses luego del último registro de dispensa, vencido el plazo, pasa a la condición de “Inactivo”.

Pueden existir otras razones para mantener la condición de “Inactivo”:

- 1 - Fallecimiento.
- 2 - Abandono de tratamiento por decisión propia.



Auditoría General de la Nación

3 - Retira medicación, pero no es notificado en el SVIH, lo cual implica efectiva dispensa no identificada.

La Resolución vigente durante el periodo auditado exigía el registro de la dispensa mediante el Apéndice B, de acuerdo al modelo que figura en el Anexo I.

6. *HISTORIA CLINICA*: Resumen de información de todas las demás solapas.

3.4.4 Compras de medicamentos

El Ministerio de Salud prevé las compras mediante la confección del Plan Anual de Compras (PAC). La Dirección, es el área encargada de realizar un relevamiento del Plan Anual de Compras (PAC), con las diferentes áreas involucradas a fin de trabajar en el inicio de la adquisición de los insumos.

El PAC debe ser acorde al presupuesto de la Dirección, los ejercicios 2017-2018-2019 fueron aprobados por EX 2017-03178931-APN-DD#MS, EX 2018-21957805-APN-DCYC#MS, EX 2018-57591676-APN-DD#MSYDS, respectivamente

En el PAC 2017 se advirtió una demora de 5 meses entre las fechas de solicitud y aprobación. La fecha de caratulación del citado expediente, consta en orden 001, con fecha 06/03/2017 y fue aprobado mediante RESOL-2017-1072-APN-MS del 03/08/2017, obrante en orden 0031 del citado expediente.

Los PAC años 2018 y 2019 se encuentran solicitados y aprobados de acuerdo a los plazos establecidos por la ONC.

Una vez iniciada las compras, el seguimiento se realiza a través del sistema GDE y el COMPR.AR, cuando estas eran adjudicadas, se ingresaban al sistema de Stock Propio de la Dirección

Asimismo contaba con una guía para los procedimientos de compras, -Documento PGMSDS02.00 “Gestión de Compras”-, este fue un procedimiento que quedó desactualizado en el año 2017. Sin perjuicio de ello la Dirección lo utilizó durante el periodo auditado como un procedimiento , pero no formal³².

³² Documento Word titulado “Circuito medicamentos de DRVIH- primera parte (hasta orden de entrega), entregado durante las tareas de campo.



Auditoría General de la Nación

El Área de Compras de la Dirección realizaba la carga de la compra en su sistema de Stock Propio, indicando: Nro. de Proceso, Cantidad de productos adjudicados y Precio.

Debido a la complejidad de las patologías y el avance en cuanto al tratamiento y nuevas tecnologías, la Dirección, para la confección del PAC recurría a un conjunto de fuentes de información y análisis en forma retrospectiva y prospectiva a saber:

- Sistema de Stock Propio
- Sistema VIH
- Presupuesto
- Recomendaciones de Guías de Tratamiento³³

Los esquemas antirretrovirales de primera línea recomendados por la Dirección, en la guía de “Recomendaciones para el inicio de tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH-1”³⁴ durante los años 2017 y 2018 fueron:

- Tenofovir/Emtricitabina o Tenofovir/Lamivudina o Abacavir/Lamivudina más
- Efavirenz, Nevirapina, Darunavir 800mg/Ritonavir, Atazanavir o Lopinavir/Ritonavir

En 2019 se publicaron³⁵ las recomendaciones de tratamiento antirretroviral para adultos con VIH-1 por lo que, los esquemas antirretrovirales recomendados de primera línea para 2019 fueron:

- Tenofovir/Emtricitabina o Tenofovir/Lamivudina o Abacavir/Lamivudina más Dolutegravir o Darunavir 800mg/Ritonavir o Efavirenz.

³³ Guías de tratamiento de las Sociedades de Infectología tanto nacionales como internacionales

³⁴ Resumen para equipos de salud que asisten a personas con VIH en el sistema público.

³⁵ https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001562cnt-2019-09_recomendaciones-para-inicio-tratamiento-antirretroviral-adultos-infeccion-por-vih-1.pdf



3.4.5 Ingreso de Medicamentos – Medicamentos sin cadena de frío –

A medida que el laboratorio va formalizando las entregas en el depósito asignado por el Ministerio de Salud de la Nación, las mismas son ingresadas al sistema de Stock Propio correspondiente al Área de Farmacia según el siguiente procedimiento:

El ingreso era notificado por REMEDIAR vía mail a través del “parte de novedades” con el detalle de fecha de ingreso, laboratorio, remito, producto, lote, vencimiento, cantidad de envases secundarios y número de acta de recepción provisoria de medicamentos en depósitos, a la vez que adjuntaba copia de los remitos de ingreso correspondientes.

REMEDIAR enviaba a través del sistema GDE a la Comisión de Recepción Definitiva los remitos de ingreso de medicamentos con copia a la Dirección.

Una vez liberado el producto por parte de la Comisión de Recepción Definitiva, el Área de Compras de la Dirección recibe las Actas de Recepción Definitiva emitidas por dicha Comisión a través del sistema GDE, procediendo el Área de Farmacia al ingreso de los productos en el sistema de Stock Propio.

Finalmente, el Área de Farmacia informa vía mail a REMEDIAR para que tome conocimiento y pase a disponibilidad los medicamentos ingresados al MSal para su distribución.

3.4.6 De la Distribución de medicamentos

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

El control de la entrega de los medicamentos para VIH/SIDA a las Jurisdicciones/ Establecimientos/Efectores cabecera de Jurisdicción, en el período auditado, era realizado



Auditoría General de la Nación

por el Área de Farmacia, contrastando la información cargada en el sistema de Stock Propio de la Dirección con la base de datos del SIRL de REMEDIAR, entre otros datos de interés, figuran la fecha de despacho y fecha de conformidad de los envíos, el número de orden de entrega, producto, lote, vencimiento y cantidad.

3.4.7 Del vencimiento de los medicamentos

La normativa aplicada para el tratamiento y disposición final de los medicamentos vencidos corresponde a la Ley Nacional 24.051³⁶ y su Decreto Reglamentario 831/1993³⁷ bajo la denominación de Residuos Peligrosos.

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

El Área de Farmacia llevaba el registro a través del sistema de Stock Propio, realizando un movimiento pasando de “stock disponible” al de “stock ajuste por vencimiento” según el depósito³⁸ en que se encontraban los medicamentos vencidos, medicamentos a vencer que por tiempos de logística no iban a llegar con una fecha apropiada para el paciente y de aquellos medicamentos informados por el operador logístico que no reunían las condiciones para su distribución.

Asimismo, el Área de Farmacia controlaba y registraba el movimiento a “NO CONFORMES”³⁹ elaborado por REMEDIAR, en lo relativo a los medicamentos que ya no estaban disponibles para su utilización, por vencimiento, rotura u otra razón.

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

Del archivo “medicamentos vencidos en el período 2017 – 2020” remitido por el auditado se determinaron las cantidades y porcentajes de unidades primarias de medicamentos No Conformes de la sub-área VIH correspondientes a las actas de los años

³⁶ Publicación en el B. O 17/01/1992

³⁷ Publicación en el B.O 23/04/1993

³⁸ Remediar – Brandsen – Laboratorios -

³⁹ Se denomina medicamentos No Conformes a aquellos medicamentos cuya fecha de vencimiento expiró, como así a los medicamentos que presenten roturas o daños debido a la operatorio y no reúnen los requisitos para su distribución.



Auditoría General de la Nación

2017-2019 y fueron por un total de 1.895.801 unidades⁴⁰, de las cuales 667.826 eran antirretrovirales para adultos, representando el 35% del total de unidades.

Sobre los antirretrovirales de adultos No Conformes, se seleccionaron los antirretrovirales recomendados por la Dirección como medicamentos de inicio de tratamiento, arrojando en total para los tres años la cantidad de 89.904 unidades primarias, que representó el (13%) del total de antirretrovirales No Conformes para adultos. Se cuantificaron y determinaron sus porcentajes por año arrojando los resultados detallados en la siguiente tabla:

Registro ARV NO CONFORMES (NC) recomendados para Adultos - Período 2017-2019 - Subárea VIH

Año	ARV NC recomendados para adultos	% ARV NC recomendados para adultos
2017	38.634	43%
2018	37.140	41%
2019	14.130	16%
Total PA	89.904	

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de respuesta del auditado, archivo "DOCUMENTO MADRE".

Los porcentajes anuales de antirretrovirales No Conformes (ARV NC), del período auditado fueron similares para los años 2017 y 2018 (promedio 42%), mientras que disminuyó al 16% en el año 2019.

3.4.8 Muestra de expedientes de compras

Para evaluar la gestión de la Dirección relativa a la autorización, adquisición, provisión y distribución de antirretrovirales a las jurisdicciones, se tomó una muestra de expedientes de compras nacionales que incluyeron los antirretrovirales recomendados en el período auditado de las "Tablas 1 y 2 de la guía de recomendaciones para el inicio de TARV", en adultos con infección por VIH-1 - 2019, conformada por tres (3) "Tablas de Tratamiento" de acuerdo al avance de la patología. Los antirretrovirales mayormente utilizados fueron los que se encuentran en las Tablas 1 y 2 (T1 y T2).

⁴⁰ El listado de los medicamentos no conformes comprende: Fármacos en general (antibióticos, antimicóticos, antivirales), además de antirretrovirales.



Auditoría General de la Nación

Cabe destacar que en los años 2017-2018 se utilizaron, además de los recomendados en 2019, otros esquemas de tratamiento que no figuran en la guía publicada.

El universo se encontraba compuesto por 18 expedientes⁴¹ de compras nacionales que figuraban en el “Listado de compras 2017-2018-2019”⁴² enviado por la Dirección.

Para los 3 años del período auditado, la suma de unidades primarias registradas en el listado de compras, por compras nacionales, de antirretrovirales, ascendían a 78.261.722 unidades primarias; sobre las que se utilizaron a los efectos de confeccionar la muestra 72.525.100 unidades primarias, correspondientes a los ARV recomendados en las Tablas 1 y 2, para inicio de tratamiento en adultos, representando el 93% del total de antirretrovirales comprados por compras nacionales, y que implicaron el 95% del presupuesto, es decir \$3.944.860.845 sobre un total de \$4.174.198.272.

La muestra definitiva de los expedientes de compra del período auditado, quedó conformada por nueve (9) expedientes que fueron seleccionados por técnica de muestreo simple al azar⁴³, representativa en un 50% del universo. La suma de unidades primarias a muestrear fue de 31.369.504 antirretrovirales (ARV) recomendados, lo que implicó el 40,08% de las 78.261.722 unidades de ARV por compras nacionales y que comprometió \$2.203.016.722, siendo el 52,77% del presupuesto para adquisiciones de compras nacionales de ARV. En los expedientes seleccionados se hallaban 14 ARV de los 19 recomendados y utilizados, que determinaron el 74% de los ARV adquiridos en el período auditado.

⁴¹ Ver ANEXO III

⁴² NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS

⁴³ Documento 27 -Técnicas de muestreo para auditorías – Guía Teórico Practica -



Auditoría General de la Nación

A continuación se expone la conformación de la muestra de los expedientes de compras:

Expedientes de compra de ARV de la muestra				
Año	Expediente	Proceso	ARV T1	ARV T2
2017	EX-2017-05399706- -APN-DCYC#MS	80-0015-CDI17		Raltegravir 400mg
	EX-2017-07043444- -APN-DCYC#MS	80-0025-CDI17	Dolutegravir 50mg comp	Maraviroc 150 mg comp Maraviroc 300 mg comp
	EX-2017-09468807- -APN-DCYC#MS	80-0040-CDI17		Atazanavir 300mg caps
2018	EX-2018-28790752- -APN-DCYC#MS	80-0010-LPU18	Abacabir 600mg/Lamivudina 300mg Tenofovir 300mg / Emtricitabina 200mg Tenofovir 300mg/ Lamivudina 300mg	Ritonavir 100mg
	EX-2018-37564976- -APN-DCYC#MS	80-0049-CDI18		Atazanavir 300mg caps
	EX-2018-34756061- -APN-DCYC#MS	80-0044-CDI18		Raltegravir 400 mg
	EX-2018-33364571- -APN-DCYC#MS	80-0041-CDI18		Elvitegravir – Cobicistat – Emtricitabina - Tenofovir Alafenamida Fumarato
2019	EX-2019-40342877- -APN-DCYC#MSYDS	80-0024-CDI19		Darunavir 800mg/Ritonavir 100mg
Año	Expediente	Proceso	Otros Esquemas de TARV (OE) que NO figuran en recomendados del año 2019	
2018	EX-2018-28790752- -APN-DCYC#MS	80-0010-LPU18	Nevirapina 200 mg (era recomendada en 2017 y 2018)	
	EX-2018-23037262- -APN-DCYC#MS	80-0030-CDI18	Ritonavir 50mg/Lopinavir 200mg (era recomendado en 2017 y 2018)	
2019	EX-2019-40342877- -APN-DCYC#MSYDS	80-0024-CDI19	Darunavir 600mg/Ritonavir 100mg (era recomendado en 2017 y 2018)	
Período Auditado	Seis (9) Expedientes de Compra	Seis (9) Procesos de Compra	De 19 ARV (16 recomendados para T1 y T2 en el año 2019 y 3 en 2017 y 2018), 14 (74%), están en los Expedientes de Compra de la muestra.	

Fuente: Elaboración propia de archivo “Listado de compras 2017-2018 y 2019” recomendaciones de la DSETSHyT del año 2019 y Otros Esquemas utilizados en los años 2017 y 2018.

3.4.9 Presupuesto

Presupuesto del Ministerio de Salud (SAF 310) Programa 22 - Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infección Contagiosas – Periodo 2017, 2018 y 2019.⁴⁴

El siguiente cuadro muestra la ejecución presupuestaria del Programa 22 con la apertura por fuente de financiamiento, actividad e inciso del gasto:

⁴⁴ Los valores en pesos de los cuadros presupuestarios están expresados en pesos moneda constante.



Auditoría General de la Nación

Ejer	Fte	Descripción Actividad	Inciso	Crédito Inicial	Crédito Vigente	Compromiso Consumido	Devengado Consumido
2017	11	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	1	6.781.303	6.781.303	6.781.303	6.781.303
			2	1.787.271.064	1.617.338.443	1.433.419.387	1.433.419.387
			3	16.542.405	7.180.671	9.049.155	9.049.155
			4	292.584	750.584	742.891	742.891
			5	3.800.000	2.238.270	956.360	956.360
		Total Actividad 1		1.814.687.356	1.634.289.271	1.450.949.096	1.450.949.096
	Prevencción y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	3	128.250	128.250	30.310	30.310	
		Total Actividad 2		128.250	128.250	30.310	30.310
	Asistencia con Insumos VIH/SIDA (BIRF 7993-AR)	2	950.000	950.000	28.657.466	28.657.466	
		Total Actividad 5		950.000	950.000	28.657.466	28.657.466
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	2	378.380.444	44.322.326	29.342.223	29.342.223	
		3	3.926.138	3.436.138	0	0	
	Total Actividad 6		382.306.582	47.758.464	29.342.223	29.342.223	
	14	Asistencia con Insumos VIH/SIDA (BIRF 7993-AR)	2	950.000	0	0	0
Total Actividad 5				950.000	0	0	0
Totales Generales Programa 22 Año 2017				2.199.022.188	1.683.125.985	1.508.979.095	1.508.979.095
2018	11	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	1	1.365.003	1.365.003	5.981.934	5.981.934
			2	1.873.979.902	1.830.676.946	1.637.441.646	1.637.428.213
			3	24.957.029	27.148.662	16.541.469	16.541.469
			4	0	45.000	2.150	2.150
			5	3.909.417	609.417	346.300	346.300
		Total Actividad 41		1.904.211.351	1.859.845.028	1.660.313.498	1.660.300.066
	Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	2	0	0	18.655.566	18.655.566	
		3	150.000	150.000	106.840	106.840	
	Total Actividad 42		150.000	150.000	18.762.406	18.762.406	
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	2	349.179.484	206.147.188	58.712.153	58.712.153	
		3	5.720.000	3.600.756	875.133	875.133	
	Total Actividad 46		354.899.484	209.747.944	59.587.285	59.587.285	
	Prevención y Control de la Tuberculosis	1	4.616.931	4.616.931	0	0	
		2	23.883.603	12.013.984	23.480.831	23.480.831	
3		2.020.000	1.616.000	39.014	39.014		
Total Actividad 47		30.520.534	18.246.915	23.519.845	23.519.845		
Totales Generales Programa 22 Año 2018				2.289.781.369	2.087.989.887	1.762.183.035	1.762.169.603
2019	11	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	1	2.551.853	2.551.853	2.551.853	2.551.853
			2	1.093.799.652	1.161.683.794	1.348.956.405	1.348.956.405
			3	34.938.583	58.509.301	30.608.909	30.608.909
			4	0	500.000	439.092	439.092
			5	5.000.000	0	0	0
		Total Actividad 41		1.136.290.088	1.223.244.948	1.382.556.259	1.382.556.259
	Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	2	0	0	12.987.600	12.987.600	
		3	187.500	187.500	140.180	140.180	
	Total Actividad 42		187.500	187.500	13.127.780	13.127.780	
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	2	543.383.107	408.383.107	143.086.765	143.086.765	
		3	7.150.000	2.150.000	0	0	
	Total Actividad 46		550.533.107	410.533.107	143.086.765	143.086.765	
	Prevención y Control de la Tuberculosis	2	114.533.283	71.123.283	38.982.911	38.982.911	
		3	2.525.000	2.525.000	1.255.379	1.255.379	
Total Actividad 47		117.058.283	73.648.283	40.238.290	40.238.290		
14	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	2	1.299.090.033	1.154.716.033	683.200.314	683.200.314	
		Total Actividad 41		1.299.090.033	1.154.716.033	683.200.314	683.200.314
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	2	0	0	1.564.437	1.564.437	
		Total Actividad 46		0	0	1.564.437	1.564.437
	Prevención y Control de la Tuberculosis	2	0	8.000.000	19.373.823	19.373.823	
Total Actividad 47		0	8.000.000	19.373.823	19.373.823		
Totales Generales Programa 22 Año 2019				3.103.159.011	2.870.329.871	2.283.147.670	2.283.147.670

Fuente: Elaboración propia con datos de ejecución presupuestaria aportados por el auditado.

Del cuadro precedente, se observa el peso relativo de la actividad específica “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA” que contempla la meta



Auditoría General de la Nación

“Asistencia Regular con Medicamentos” respecto del Programa 22 “Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infección Contagiosas” en el periodo auditado; presentando un monto Devengado de \$1.450.949.096 en 2017, de \$1.660.300.066 en 2018 y de \$2.065.756.574 en 2019⁴⁵.

La asignación inicial de créditos presupuestarios del Programa 22, concluyó en un crédito vigente para cada ejercicio, conforme se muestra a continuación:

Año	Crédito Inicial	Modificaciones	Crédito Vigente	Vigente/Cred Inicial %
2017	2.199.022.188	-515.896.203	1.683.125.985	-23,46
2018	2.289.781.369	-201.791.482	2.087.989.887	-8,81
2019	3.103.159.011	-232.829.140	2.870.329.871	-7,50

Fuente: Elaboración propia en base ejecución presupuestaria Programa 22, periodos 2017 a 2019

Del cuadro precedente, se observa que el presupuesto asignado inicial se redujo al vigente en un 23.46% para 2017, un 8.81% para 2018 y un 7.5% para 2019.

De la ejecución presupuestaria se desprende que el Ministerio de Salud alcanzó, a nivel devengado, los siguientes porcentajes respecto del crédito presupuestario vigente para cada ejercicio.

Crédito Vigente, Devengado

Programa 22 -Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infección Contagiosas	2017	2018	2019
Presupuesto vigente	1.683.125.985	2.087.989.887	2.870.329.871
Devengado Consumido	1.508.979.095	1.762.169.603	2.283.147.670
Devengado/presupuesto vigente (en %)	89,65%	84,40%	79,54%

Fuente: Elaboración propia con datos de ejecución presupuestaria aportados por el auditado.

Del cuadro precedente, se destaca que la ejecución presupuestaria alcanzada en el periodo auditado respecto del crédito vigente al cierre de cada período fue de 89.65% en 2017, 84.40% en 2018 y de 79.54% para el año 2019.

Es decir, que en el periodo auditado el “Programa 22 - Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infección contagiosas” muestra en promedio una sub ejecución presupuestaria de 15%, (10.35%, 15.60% y 20.46% para los periodos 2017, 2018 y 2019 respectivamente).

⁴⁵ (60,55% de fuente 11 y 29,92% de fuente 14)



Auditoría General de la Nación

Las actividades específicas que conforman el Programa para cada ejercicio se reseñan a continuación:

Ejercicio	Descripción Actividad	Devengado Consumido	Relación Act. Dev/ Programa
2017	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	1.450.949.096	96,15%
	Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	30.310	0,002%
	Asistencia con Insumos VIH/SIDA (BIRF 7993-AR)	28.657.466	1,90%
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	29.342.223	1,94%
Total General Año 2017		1.508.979.095	
2018	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	1.660.300.066	94,22%
	Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	18.762.406	1,06%
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	59.587.285	3,38%
	Prevención y Control de la Tuberculosis	23.519.845	1,33%
Total General Año 2018		1.762.169.603	
2019	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	2.065.756.573	90,48%
	Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	13.127.780	0,57%
	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	144.651.202	6,34%
	Prevención y Control de la Tuberculosis	59.612.113	2,61%
Total General Año 2019		2.283.147.670	

Fuente: Elaboración propia con datos de ejecución presupuestaria aportados por el auditado.

Se observa que de los recursos financieros para los Ejercicios 2017, 2018 y 2019 destinados al funcionamiento del Programa, la participación específica de la Actividad “*Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA*” es la más preponderante.

A su vez, el principal componente de la Actividad son los gastos destinados al Inciso 2 Bienes de Consumo, en su subinciso 2.5.2 “*Productos farmacéuticos y medicinales*” se incluyen principalmente las compras de medicamentos e insumos necesarios para la prevención y asistencia de las personas con VIH/SIDA o ETS.

La importancia relativa de los restantes incisos sobre el total de las erogaciones de la Actividad es baja, conforme se expone a continuación:



Auditoría General de la Nación

Clasificación por objeto del gasto

Inciso	Actividad - Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	Relación Inc. Dev/ Act
1 Gastos en Personal	6.781.303	0,47%
2 Bienes de Consumo	1.433.419.387	98,79%
3 Servicios no Personales	9.049.155	0,62%
4 Bienes de Uso	742.891	0,05%
5 Transferencias	956.360	0,07%
Total año 2017	1.450.949.096	
1 Gastos en Personal	5.981.934	0,36%
2 Bienes de Consumo	1.637.428.213	98,62%
3 Servicios no Personales	16.541.469	1,00%
4 Bienes de Uso	2.150	0,0001%
5 Transferencias	346.300	0,02%
Total año 2018	1.660.300.066	
1 Gastos en Personal	2.551.853	0,12%
2 Bienes de Consumo	2.032.156.719	98,37%
3 Servicios no Personales	30.608.909	1,48%
4 Bienes de Uso	439.092	0,02%
Total año 2019	2.065.756.574	

Fuente: Elaboración propia con datos de ejecución presupuestaria aportados por el auditado.

Composición financiera correspondiente a la Ejecución Presupuestaria de la meta “Asistencia Regular con Medicamentos”

Año	Actividad	Devengado	Act Dev/Prog	Inciso	Devengado	Inc.2 Dev/ Act. 41	Inc.2 Dev/ Prog	Gasto Devengado	Gto Dev/Act	Gto Dev/Prog
2017	1. Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	1.450.949.096	1. Vigilancia	1. Gastos en Personal	6.781.303	98,79%	94,99%	Productos Farmacéuticos y Medicinales Inc. 2 5.2	83,08%	79,88%
	2. Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	30.310	Epidemiológica e	2. Bienes de Consumo	1.433.419.387					
	5. Asistencia con Insumos VIH/SIDA (BIRF 7993-AR)	28.657.466	Investigaciones en	3. Servicios no Personales	9.049.155					
	6. Prevención y Control de las Hepatitis Virales	29.342.223	SIDA	4. Bienes de Uso	742.891					
	Total Devengado Programa 22	1.508.979.095	96,15%	5. Transferencias	956.360					
2018	41. Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	1.660.300.066	1. Vigilancia	1. Gastos en Personal	5.981.934	98,62%	92,92%	Productos Farmacéuticos y Medicinales Inc. 2 5.2	84,95%	80,04%
	42. Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	18.762.406	Epidemiológica e	2. Bienes de Consumo	1.637.428.213					
	46. Prevención y Control de las Hepatitis Virales	59.587.283	Investigaciones en	3. Servicios no Personales	16.541.469					
	47. Prevención y Control de la Tuberculosis	23.519.845	SIDA	4. Bienes de Uso	2.150					
	Total Devengado Programa 22	1.762.169.602	94,22%	5. Transferencias	346.300					
2019	41. Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	2.065.756.574	1. Vigilancia	1. Gastos en Personal	2.551.853	98,37%	89,01%	Productos Farmacéuticos y Medicinales Inc. 2 5.2	87,46%	79,13%
	42. Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	13.127.780	Epidemiológica e	2. Bienes de Consumo	2.032.156.719					
	46. Prevención y Control de las Hepatitis Virales	144.651.202	Investigaciones en	3. Servicios no Personales	30.608.909					
	47. Prevención y Control de la Tuberculosis	59.612.113	SIDA	4. Bienes de Uso	439.092					
	Total Devengado Programa 22	2.283.147.669	90,48%	5. Transferencias	0					
% Promedio Periodo Auditado 2017 a 2019			93,62%			98,60%	92,31%		85,16%	79,68%

Fuente: Elaboración propia en base ejecución presupuestaria Programa 22, periodos 2017 a 2019

Del cuadro precedente, se observa que la participación relativa de la actividad específica “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA” que contempla la meta “Asistencia Regular con Medicamentos” representa el 96.15%, en 2017, 94.22% en 2018 y 90.48% en 2019⁴⁶, siendo en promedio el 93.62% respecto del Programa 22

⁴⁶ (60,55% de fuente 11 y 29,92% de fuente 14)



Auditoría General de la Nación

“Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infección Contagiosas” el período auditado.

A su vez, el principal componente de dicha Actividad, corresponde a los gastos destinados al Inciso “2. Bienes de Consumo⁴⁷ con un promedio de 98,60% sobre el total de las erogaciones de la actividad y de un 92.31% respecto del total del programa en el período auditado.

En un análisis más detallado, se halla que el gasto correspondiente a la partida “Productos farmacéuticos y medicinales” representa en promedio el 85,16% respecto de la actividad y un 79,68% respecto del total del programa en el período auditado.

La Ejecución presupuestaria correspondiente para la Actividad específica “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA” fue la siguiente:

Año	Actividad Específica	Inciso	Crédito Inicial	Crédito Vigente	Devengado	% de Ejecución	% Desvío
2017	41	2	1.787.271.064	1.617.338.443	1.433.419.387	88,63	11,37
2018	41	2	1.873.979.902	1.830.676.946	1.637.428.213	89,44	10,56
2019	41	2	2.392.889.685	2.316.399.827	2.032.156.719	87,73	12,27

Fuente: Elaboración propia en base ejecución presupuestaria Programa 22, períodos 2017 a 2019

Del cuadro precedente, se observa que la ejecución presupuestaria alcanzada en el período auditado respecto del crédito vigente al cierre de cada período para la actividad específica “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA”, que completa la meta “Asistencia regular con medicamentos” fue de 88.63% en 2017, 89.44% en 2018 y de 87.73% en 2019. Es decir que, en el período auditado la Actividad “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA” arroja en promedio una sub ejecución presupuestaria del 12% (11,37%, 10,56% y 12,27% para los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente).

La Ejecución presupuestaria correspondiente a la partida “Productos farmacéuticos y medicinales”, sub inciso 2.5.2, durante el período auditado fue la siguiente:

⁴⁷ Incluye principalmente las compras de medicamentos e insumos necesarios para la prevención y asistencia de las personas con VIH/SIDA o ETS.



Auditoría General de la Nación

Año	Actividad Especifica	Inciso pp/pc	Crédito Vigente	Devengado	% de Ejecución	% Desvio
2017	41	2.5.2	1.278.330.933	1.205.378.547	94,29	5,71
2018	41	2.5.2	1.322.865.212	1.410.387.971	106,62	-6,62
2019	41	2.5.2	1.750.779.139	1.806.661.477	103,19	-3,19

Fuente: Elaboración propia en base ejecución presupuestaria Programa 22, periodos 2017 a 2019

Del cuadro precedente, se observa que la ejecución presupuestaria alcanzada en el período auditado respecto del crédito vigente al cierre de cada período correspondiente a los Productos farmacéuticos y medicinales” fue de 94.29% en 2017, 106.62% en 2018 y de 103.19% en 2019. Es decir que, los “Productos farmacéuticos y medicinales” presentaron una sub ejecución presupuestaria de 5.71% en 2017 en tanto que, arrojaron una sobre ejecución de 6.62% y de 3.19% en 2018 y 2019 respectivamente.

El detalle de la Ejecución presupuestaria fue el siguiente:

Año	% Ejecucion Programa 22	% Ejecucion Actividad 41	% Ejecucion Actividad 41 inc. 2	% Ejecucion Actividad 41 inc. 2 5.2
2017	89,65	88,78	88,63	94,29
2018	84,40	89,27	89,44	106,62
2019	79,54	86,87	87,73	103,19
Promedio	84,53	88,31	88,60	101,37

Fuente: Elaboración propia en base ejecución presupuestaria Programa 22, periodos 2017 a 2019

Del cuadro precedente, surge que en relación al porcentaje de Ejecución correspondiente al Programa 22, el porcentaje de ejecución de la Actividad Específica 41 “Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA” es superior en 2018 y 2019; por su parte la partida “Productos farmacéuticos y medicinales” supera dicho porcentaje en todo el período.

4. HALLAZGOS

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



Auditoría General de la Nación

Durante el periodo auditado funcionaron 14 Áreas⁴⁸ sustantivas de la Dirección, sin estructura formal aprobada.

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

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

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

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

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

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

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

⁴⁸ Ver página 14.



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

El auditado reconoció⁴⁹ que “...Desde el área responsable del desarrollo de estos documentos, comunico a las autoridades de cada gestión en diversas oportunidades, la necesidad de, o bien contratar personas con la formación necesaria para dar continuidad al trabajo iniciado o capacitar formalmente a miembros del equipo”.

⁴⁹ Respuesta Nota 218/21 punto 2.1



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

De la muestra seleccionada de los Apéndices B, se observó que en el 80% de los Efectores examinados (Entre Ríos, Jujuy, Chaco y Río Negro), el porcentaje de pacientes que firmaron el retiro de medicación fue inferior al 50% de los pacientes “activos” registrados en el SVIH, mientras que el 20% restante (Córdoba) promedió el 70% de las firmas registradas por retiro de medicación.

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

De los expedientes analizados en la muestra surge que la cantidad de unidades primarias de los antirretrovirales adquiridas, tienen su antecedente en el indicador de consumo histórico de antirretrovirales solicitados por las jurisdicciones que figuran en el



Auditoría General de la Nación

sistema de Stock Propio del Área de Farmacia y de los cuales se obtienen en forma periódica proyecciones de stock y consumo de los diferentes medicamentos que forman parte del vademécum de la Dirección, mediante las cuales se construyen curvas de consumo predictivo de un medicamento utilizado en los diferentes tratamientos.

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

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

Los tratamientos antirretrovirales recomendados sugieren la combinación de 3 drogas, mediante la toma de uno o más comprimidos, por día y por mes⁵⁰. Hay medicamentos simples (comprimido que posee una sola droga en su composición) y medicamentos coformulados (comprimidos que poseen dos o más drogas). Cabe destacar que se considera a cada comprimido como una unidad primaria.

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

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

Así del análisis realizado, resultó que los pacientes con tratamientos antirretrovirales recomendados promediaron la cifra de los 30.592, respecto del promedio de los 52.986 pacientes con TARV registrados en el sistema de Stock propio de la Dirección, lo que indica que, la estimación de las compras de ARV recomendados fueron inferiores a las que corresponden según los pacientes registrados con tratamiento

⁵⁰ Respuesta a la NOTA 218/21- PUNTO 6.1 – Documento: “Primera parte – circuito medicamentos”, elaborado por la Dirección. - Guía “Recomendaciones para el inicio de tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH-1” Pagina 9-



Auditoría General de la Nación

antirretroviral en el sistema SVIH y extraídos por el sistema de Stock Propio de la Dirección; ya que se observó que, en promedio, el 58% de pacientes en tratamiento, recibió la medicación de la guía de recomendaciones.

El cálculo se expone en la siguiente tabla:

Unidades primarias de ARV recomendados	Unidades primarias de ARV compradas en los 3 años	Unidades primarias de ARV administradas por mes	Unidades primarias administradas por día	Pacientes en tratamiento
U 1° de 1 droga x 36 meses	39.377.610	1.093.822	36.460	30.460
U 1° de 2 drogas x 36 meses	33.039.490	917.763	30.592	30.592
U 1° de más de 3 drogas x 36 meses	108.000	3.000	100	100
Total U 1° compradas de 1 droga y de 2 drogas para TARV según pacientes registrados en el SVIH.	72.417.100	2.011.585	61.184 ⁵¹	Promedio 30.592

4.5.1 Surge de la muestra seleccionada⁵² para el periodo 2017-2019, que la Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud no gestionó de manera eficiente los expedientes relacionados por Compra Directa y la Licitaciones Públicas.

De los 8 expedientes por compra directa analizados surge que:

-En 4⁵³ de los expedientes se verificó que desde el inicio del expediente hasta la entrega de los medicamentos al MSal transcurrieron en promedio 9 meses, mientras que en los 4⁵⁴ restantes el promedio de demora fue de 4 meses.

- En 2⁵⁵ de los expedientes se constató la provisión de medicamentos fuera del plazo contractual establecido, lo que generó que el MSal aplicara multas por demoras en las entregas.

- En el expediente EX-2019-40342877- -APN-DCYCMS#MSYDS se verificó que existió un aumento del 35% del valor contratado según precio inicial contemplado en

⁵¹ Dado que la toma diaria recomendada sugiere 3 drogas, para el cálculo del total de pacientes a los que se les suministraron 3 drogas, se consideraron idénticas cantidades de unidades primarias de medicamentos simples de 1 droga y de medicamentos coformulados de 2 drogas.

⁵² Ver tabla punto 3.4.8

⁵³ EX-2017-07043444 -APN-DCYCMS - EX-2018-37564976-APN-DCYCMS- EX-2018-34756061- -APN-DCYCMS- EX-2018-23037262- -APN-DCYCMS#MSYDS-

⁵⁴ EX-2017-05399706- -APN-DCYCMS - EX-2017-09468807- -APN-DCYCMS- EX-2018-33364571- -APN-DCYCMS- EX-2019-40342877- -APN-DCYCMS#MSYDS-

⁵⁵ EX-2017-09468807- -APN-DCYCMS - EX-2019-40342877- -APN-DCYCMS#MSYDS-



Auditoría General de la Nación

el pliego de bases y condiciones, debido a las demoras en el procedimiento, lo que implicó un desvío en relación a lo previsto en el PAC 2019.

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

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

Del expediente EX-2018-28790752-.-APN-DCYC#MS de la licitación pública 18, la SIGEN mediante la Orden de Trabajo N° 715 de fecha 27 de agosto de 2018, coincidente con la fecha del Acta de Apertura de la licitación, publicada en el portal COMPR.AR, manifestó la imposibilidad material de proporcionar precio testigo debido a una significativa dispersión entre los valores actuales versus las adjudicaciones anteriores, como las diferentes adjudicaciones entre sí. Por Dictamen jurídico, del 23/01/2019 se aprueba la actualización de precios, verificándose una demora de .5 meses, retrasando la adquisición en 5 esquemas de tratamiento.

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

Sin perjuicio de la existencia del SISA y los diferentes sistemas alojados en su plataforma⁵⁶ (SNVS, SVIH, SMIS), este no se encuentra adaptado para llevar a cabo la trazabilidad de la asistencia regular con medicamentos a las Personas que viven con VIH /SIDA

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

a) Subejecución del presupuesto del Programa 22.

De los datos presupuestarios analizados, se observa que las estimaciones del presupuesto inicial del Programa 22 – “Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto contagiosas”, fueron modificadas en los tres años del periodo auditado, reduciendo el presupuesto en \$515.896.203, \$201.791.482 y \$2.829.140 para los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente.

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

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

⁵⁶ Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-, Sistema de Administración de Pacientes VIH, Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios.



Auditoría General de la Nación

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

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

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

5. OPINION DEL AUDITADO

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

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

6. RECOMENDACIONES

6.1 El MSal, a fin de garantizar las distintas estrategias destinadas a reducir el impacto de la epidemia de VIH/SIDA - ITS, y la gestión entre las áreas operativas de la Dirección de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual Hepatitis y Tuberculosis, corresponde que apruebe las aperturas inferiores, designando autoridades para la toma de decisiones y seguimiento de las tareas encomendadas en las misiones y funciones. (Hallazgo 4.1)

6.2 Alcanzar los ODS requiere de compromiso y respuesta oportuna de las áreas encargadas de llevar a cabo los programas. En este sentido el MSal debe continuar



Auditoría General de la Nación

adoptando medidas eficientes, para garantizar la promoción y prevención de la enfermedad, realizar el diagnóstico oportuno, dar tratamientos que mejoren la calidad de vida del paciente, asegurando la equidad. Manteniendo actualizada y publicada la información sobre los logros obtenidos. (Hallazgo 4.2)

6.3 Actualizar la normativa vigente y dotar de formalidad la herramienta del Sistema SVIH, con el fin de que sea un procedimiento reglado para las jurisdicciones en sus distintos niveles y así evitar la dispersión de información en la recopilación de datos de la dispensa. (Hallazgo 4.3)

6.4 Actualizar y dotar de formalidad a los manuales de Gestión de calidad existentes. (Hallazgo 4.3.1)

6.5 Estandarizar el registro para la Dispensa y asegurar un mecanismo de control a fin de mejorar la eficacia y eficiencia en los procedimientos de gestión. (Hallazgo 4.4; 4.4.1)

6.6 Agregar funcionalidades al SVIH, para que pueda generar un reporte mensual de dispensas efectivas reales por “paciente dispensado” y no por el atributo de paciente “activo” o por droga dispensada. (4.4.1)

6.7 Realizar la estimación de las compras de ARV de acuerdo a las personas registradas con TARV en el SVIH, a fin de generar reportes en los que se puedan verificar los ARV dispensados a las personas en tratamiento de cada efector. (Hallazgo 4.5)

6.8 Realizar el adecuado seguimiento de los expedientes de compras y contrataciones en cumplimiento de la normativa vigente (4.5.1)

6.9 Con el fin de obtener datos precisos para la planificación de las metas físicas, se recomienda que exista interoperabilidad entre los sistemas informáticos de las jurisdicciones (niveles locales y sublocales) y el sistema de Stock Propio de la Dirección de nivel nacional) con el fin de unificar los datos, para agilizar la gestión y dotar a la Dirección de un sistema trazabilidad para garantizar transparencia en la gestión del Programa 22. (Hallazgo 4.6 y 4.7)

6.10 Ajustar el cálculo de la estimación presupuestaria del Programa 22 y en particular la de la Actividad 41 inc. 2, para solicitar el presupuesto de acuerdo a las reales necesidades del Programa. (Hallazgo 4.8).



Auditoría General de la Nación

7. CONCLUSIONES

La Ley Nacional de SIDA 23.798⁵⁷ 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 18/1992⁵⁸, 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 Trasmisión Sexual Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHyT)⁵⁹, 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

⁵⁷ Publicación en el B.O. 20/09/1990. Decreto reglamentario 1244/91, Publicación en el B.O. 08/07/1991.

⁵⁸ Resolución del Ministerio de Salud de fecha 20/01/1992.

⁵⁹ Denominación aprobada por Decisión Administrativa 307/2018.



Auditoría General de la Nación

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,



Auditoría General de la Nación

verificándose que las estimaciones de las compras recomendadas⁶⁰ 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

⁶⁰ Se entiende por compras recomendadas a los antirretrovirales recomendados por el MSal en su Guía de Tratamiento publicada en el sitio web oficial.



Auditoría General de la Nación

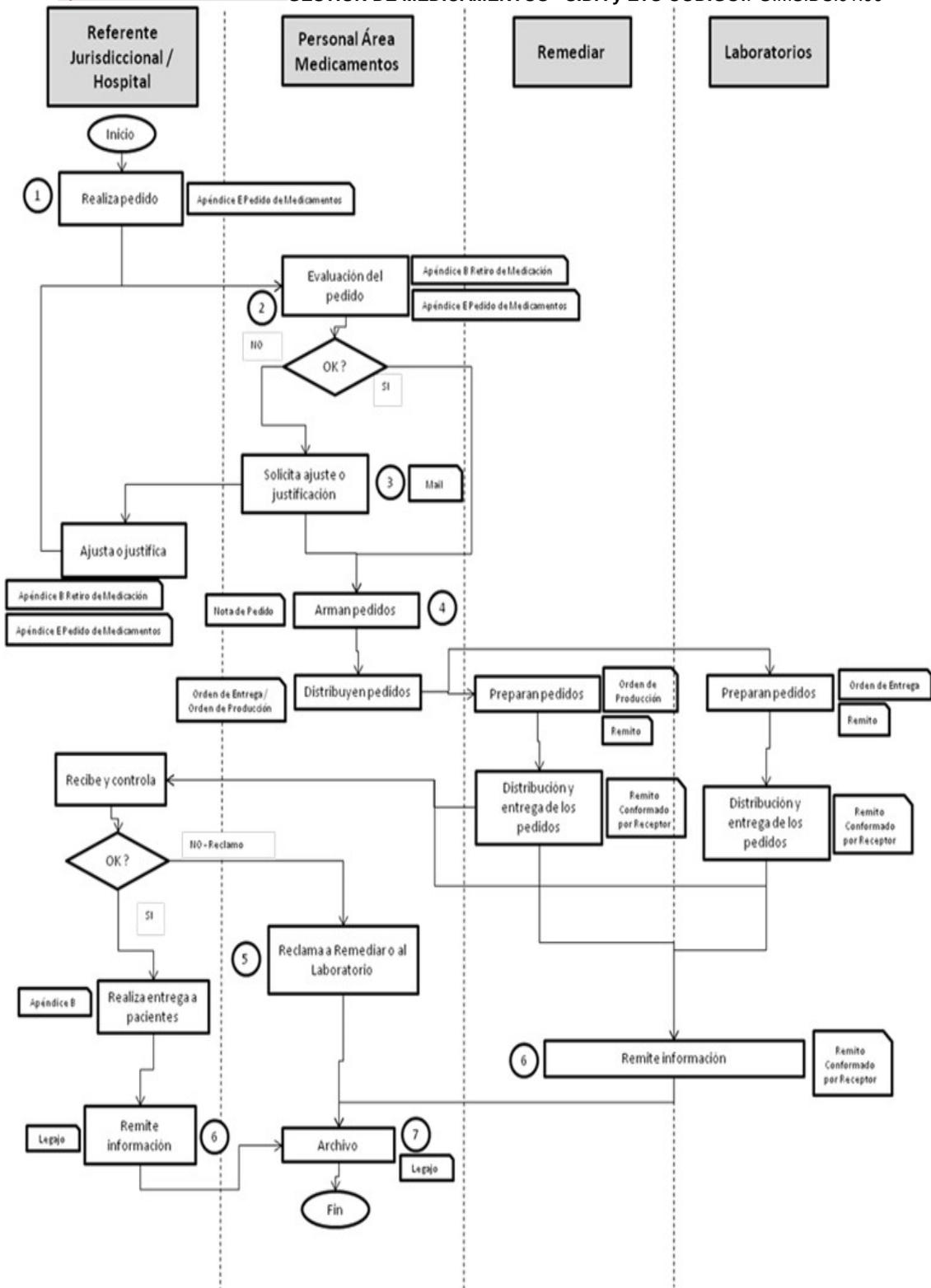
porcentajes de ejecución del 89.65%, 84.40 y 79.54% respectivamente, lo que muestra una subejecución presupuestaria del 10.35%, 15.60% y 20.46%.

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

Buenos Aires, 28 de mayo de 2024.



GESTIÓN DE MEDICAMENTOS - SIDA y ETS CÓDIGO:PG.MS.DS.01.00





Año	Expediente	Proceso
2017	EX-2017-09784522- -APN-DCYC#MS	80-0006-LPU17
	EX-2017-05399706- -APN-DCYC#MS	80-0015-CDI17
		80-0015-CDI17
	EX-2017-05663128- -APN-DCYC#MS	80-0016-CDI17
	EX-2017-07043444- -APN-DCYC#MS	80-0025-CDI17
	EX-2017-09468807- -APN-DCYC#MS	80-0040-CDI17
		80-0040-CDI17
	EX-2017-07231512- -APN-DCYC#MS	80-0112-CDI17
2017 Total	6 Expedientes	8 Procesos
2018	EX-2018-28790752- -APN-DCYC#MS	80-0010-LPU18
	EX-2018-06969594- -APN-DCYC#MS	80-0010-CDI18
	EX-2018-07470667- -APN-DCYC#MS	80-0011-CDI18
	EX-2018-27505826- -APN-DCYC#MS	80-0037-CDI18
	EX-2018-33364571- -APN-DCYC#MS	80-0041-CDI18
	EX-2018-34756061- -APN-DCYC#MS	80-0044-CDI18
	EX-2018-37564976- -APN-DCYC#MS	80-0049-CDI18
	EX-2018-35809858- -APN-DCYC#MS	80-0056-CDI18
	EX-2018-23037262- -APN-DCYC#MS	80-0030-CI18
2018 Total	9 Expedientes	9 Procesos
2019	EX-2019-01289705-APN-DCYC#MS#MSYDS	13/2019
	EX-2019-40342877- -APN-DCYC#MS#MSYDS	80-0024-CDI19
	EX-2019-45207284- -APN-DCYC#MS#MSYDS	80-0031-CDI19
2019 Total	3 expedientes	3 Procesos



INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

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

1. OBJETO

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

2. ALCANCE DEL EXAMEN

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

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

⁶¹ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

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



Auditoría General de la Nación

2.1. Objetivos

Se establecieron como objetivos de auditoría:

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

3. ACLARACIONES PREVIAS

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶⁶ Publicación en el B.O. 14/03/2018.



Auditoría General de la Nación

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

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

Las áreas compatibles con el objeto de auditoría son:

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

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

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

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

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

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

⁶⁷ NOTA NO-2022-02897921-APN-DNCET#MS

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

⁷⁵ Publicación en el B. O 17/01/1992

⁷⁶ Publicación en el B.O 23/04/1993

⁷⁷ Remediart – Brandsen – Laboratorios -

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

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



Auditoría General de la Nación

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

4. HALLAZGOS

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

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

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

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

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

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

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

⁸⁰ Ver página 4.



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

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

⁸¹ Respuesta Nota 218/21 punto 2.1



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

El cálculo se expone en la siguiente tabla:

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

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



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

De los 8 expedientes por compra directa analizados surge que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

a) Subejecución del presupuesto del Programa 22.

De los datos presupuestarios analizados, se observa que las estimaciones del presupuesto inicial del Programa 22 – “Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto contagiosas”, fueron modificadas en los tres años del periodo auditado, reduciendo el presupuesto en \$515.896.203, \$201.791.482 y \$2.829.140 para los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente.

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

5. OPINIÓN DEL AUDITADO

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

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

6. RECOMENDACIONES

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

7. CONCLUSIONES

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

⁹⁰ Denominación aprobada por Decisión Administrativa 307/2018.



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

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



Auditoría General de la Nación

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

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

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

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

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

Buenos Aires 28 de mayo 2024.

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

Audidores 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 Trasmisión 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.