



Corte Interamericana de Derechos Humanos -Corte IDH-  
Caso Cuscúl Pivaral y otros vs. Guatemala  
Supervisión de Cumplimiento de Sentencia

ESTADO DE GUATEMALA

---

INFORME DEL ESTADO DE GUATEMALA EN RELACIÓN A LA SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE  
SENTENCIA DEL CASO CUSCÚL PIVARAL Y OTROS VS. GUATEMALA

---

22 de agosto del 2022

*Miembros de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:*

*Ricardo Pérez Manrique, Presidente*

*Humberto Antonio Sierra Porto, Vicepresidente*

*Humberto Antonio Sierra Porto, Juez*

*Nancy Hernández López, Jueza*

*Verónica Gómez, Jueza*

*Patricia Pérez Goldberg, Jueza*

*Rodrigo Mudrovitsch, Juez*



## ÍNDICE

	16
E. OBSERVACIONES DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA REPARACIÓN CONTENIDA EN EL PUNTO RESOLUTIVO 14° DE LA SENTENCIA.....	22
I. Información sobre la implementación de mecanismos efectivos de fiscalización y supervisión periódica.....	24
II. Información respecto a la disponibilidad de antirretrovirales, demás medicación y pruebas para detectar el VIH/SIDA.....	27
a) Información del Ministerio de Salud Pública.....	28
b) Información del IGSS.....	29
III. Información sobre los programas de capacitación.....	33
IV. Mujeres embarazadas.....	37



---

a)	Información sobre el Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B, 2021-2024. ....	37
b)	Información sobre otras acciones implementadas por el Ministerio de Salud e IGSS. ....	41
V.	Información sobre el diseño de una publicación o cartilla sobre la prevención de la transmisión del VIH y realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización .....	43
IV.	CONCLUSIONES.....	47
V.	PETICIONES.....	50



**E. OBSERVACIONES DEL ESTADO EN RELACIÓN A LA REPARACIÓN CONTENIDA EN EL PUNTO RESOLUTIVO 14° DE LA SENTENCIA**

56. El Tribunal estableció a manera de reparación lo siguiente: *"El Estado debe implementar mecanismos de fiscalización y supervisión de los servicios de salud, mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH, implementar un programa de capacitación para funcionarios del sistema de salud, garantizar tratamiento médico adecuado a mujeres embarazadas que viven con el VIH, y realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización en los términos fijados en los párrafos 225 a 230 de la Sentencia"*<sup>61</sup>.

57. En atención a lo anterior, en el marco de supervisión de cumplimiento de sentencia, la Corte IDH decidió mantener abierto el procedimiento en cuanto a:

*"d) implementar mecanismos "efectivos de fiscalización y supervisión periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH", para lo cual deberá instaurar "un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país", y "un sistema que le permita hacer un*

<sup>61</sup> Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala, sentencia. Op.Cit. Reparación 14, pág. 86.





*diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia);*

*e) mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye “garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada”, así como “ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia);*

*f) implementar un programa de capacitación para funcionarios del sistema de salud, “que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH en Guatemala, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia);*

*g) garantizar “que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH, y que les sea practicada si así lo desean”, “dar seguimiento periódico a aquellas mujeres embarazadas que viven con el VIH”, y “proveer el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia);*

*h) “diseñar una publicación o cartilla” sobre “los medios de prevención de la transmisión del VIH”, “el riesgo de transmisión vertical de éste” y “los recursos disponibles para minimizar ese riesgo” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia);*

*i) realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización sobre “los derechos de las personas que viven con el VIH”, “las obligaciones que las autoridades tienen en su atención” y “la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición”, la cual “deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y*



*consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia)<sup>62</sup>.*

58. En base a lo dispuesto por la Corte IDH, se procede a informar lo siguiente.

*I. Información sobre la implementación de mecanismos efectivos de fiscalización y supervisión periódica.*

59. Tal como se expuso *ut supra*, la Corte IDH decidió mantener abierto el procedimiento de supervisión de cumplimiento de sentencia en cuanto a: “d) *implementar mecanismos ´efectivos de fiscalización y supervisión periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH´, para lo cual deberá instaurar ´un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país´, y ´un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH´ (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia)<sup>63</sup>.*

60. Concerniente a los mecanismos de fiscalización, el Ministerio emplea el **MONITOREO DE CAMPO DE LA CALIDAD DEL DATO** el cual “[...] *es un conjunto articulado de varios procesos que tienen como fin reunir en un solo sistema la información sobre la ejecución de las acciones del Programa Nacional de Sida y de las políticas relacionadas con el tema de prevención y atención de ITS, indicadores VIH y con Sida. Esta información al procesarse permite la creación de un conjunto de indicadores con los cuales es posible llevar a cabo el seguimiento sistemático del desempeño del Programa, a través del grado de ejecución de las metas programadas*<sup>64</sup> y se divide en: 1) Monitoreo en áreas, distritos y servicios de salud y 2) Monitoreo de Unidades de Atención Integral<sup>65</sup>.

61. Cuando se habla del “**Monitoreo en Áreas, Distritos y Servicios de Salud**” es necesario enfatizar que su propósito es: “*Revisar el cumplimiento de la norma y el registro de las acciones de promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH y Hepatitis B y C. Asimismo, la vinculación*

<sup>62</sup> Corte IDH. Supervisión Cumplimiento de Sentencia. Caso Cuscul Pivalar y Otros Vs. Guatemala. Punto Resolutivo 2.

<sup>63</sup> *Ibid.* Punto Resolutivo 2. d).

<sup>64</sup> SIAD: 387888. *Op.Cit.* Pág. 12.

<sup>65</sup> *Cfr. Ibid.* Pág. 13.

de pacientes con VIH y hepatitis B y C a las Unidades de Atención Integral<sup>66</sup> y poder así: “Contar con información actualizada y confiable de las acciones relacionadas a ITS, VIH, Sida y Hepatitis B y C en Áreas, Distritos y Servicios de Salud para que el PNS pueda direccionar y/o ajustar intervenciones, análisis de datos, construcción de indicadores para dar cumplimiento a los compromisos nacionales e internacionales en cuanto a la respuesta Nacional de ITS, VIH, Sida y Hepatitis B y C<sup>67</sup>.”

62. También, para verificar el cumplimiento del monitoreo *ut supra*, se utilizan las siguientes fuentes primarias: “SIGSA 3P/S, 3C/S y 3H “Registro diario de Consulta”. SIGSA 4C/S “Registro diario de post-consulta en centro de salud u hospital”. SIGSA SIDA 1.2 “Reporte mensual de datos en ITS y VIH”. Anexo A.I “Registro de actividades de prevención de ITS, VIH y Sida”. Libro rojo de tuberculosis. Libro de laboratorio<sup>68</sup>.”
63. Ahora, en cuanto al “Monitoreo en Unidades de Atención Integral” tiene por objeto: “Revisar y validar anexos y fuentes primarias en Unidades de Atención Integral para obtener información actualizada de la producción de la atención a pacientes ITS, VIH y Sida<sup>69</sup>”, para poder así: “Contar con información actualizada y confiable de los registros realizados relacionados a ITS, VIH y Sida en las Unidades de Atención Integral para que el PNS pueda cumplir con los compromisos nacionales e internacionales en cuanto a la atención y tratamiento de pacientes<sup>70</sup>”, el cual cuenta con sus propias fuentes primarias para verificar su cumplimiento<sup>71</sup>.”
64. Siempre dentro del espectro de lo requerido por el Tribunal, dentro del Ministerio de Salud existe el “MONITOREO DE CAMPO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN” en el cual “[...] través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, con apoyo del Proyecto de Atención y tratamiento al VIH de IntraHealth de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), está realizando Evaluaciones de Estándares de Calidad de la Atención en las Unidades de

---

<sup>66</sup> Ibid.

<sup>67</sup> Ibid.

<sup>68</sup> Ibid.

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Ibid. Pág. 14.

<sup>71</sup> Ibid.





*Atención Integral de VIH del MSPAS, utilizando como metodología un instrumento estandarizado que evalúa a través de estándares de desempeño y criterios que se verifican a nivel local de las siguientes áreas: Derechos humanos, discriminación, género y violencia. Servicios diagnósticos. Inicio y continuidad de tratamiento. Control de Infecciones. Laboratorio. Farmacia. Información Estratégica. Gestión*<sup>72</sup>.

65. En ese mismo orden de ideas, otra herramienta vigente es el "*Manual del Sistema de Información para la Administración Logística y Aspectos Generales de la Gestión de Suministros para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria*"<sup>73</sup>, cuyo objetivo general es: "*Estandarizar la gestión logística con lineamientos basados en las normas vigentes del MSPAS, fortaleciendo el sistema de información para la administración logística, con procedimientos para el registro, recolección y reporte de datos de los medicamentos e insumos relacionados al VIH/Sida, IO e ITS, utilizados en las UAI de la red hospitalaria del MSPAS*"<sup>74</sup>.
66. Este manual está dirigido a "*[...] todo aquel personal que está a cargo del manejo de medicamentos e insumos de VIH/Sida, IO e ITS, así como de los tratamientos profilácticos para AL, VS y PTMI, identificándose la Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI en la red hospitalaria del MSPAS*"<sup>75</sup>,
67. El anterior manual contempla los siguientes puntos: i) Sistema de Información para la Administración<sup>76</sup>; ii) Elección crítica de los medicamentos e insumos para la prevención y tratamientos de VIH/Sida, IO e ITS a ser utilizados<sup>77</sup>; iii) Cuantificación para estimar las cantidades y los costos de los medicamentos e insumos necesarios para el abastecimiento oportuno<sup>78</sup>; iv) Adquisición de los

<sup>72</sup> *Ibid.* Pág. 14-15.

<sup>73</sup> Manual del Sistema de Información para la Administración Logística y Aspectos Generales de la Gestión de Suministros para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria. Aprobado por medio de Acuerdo Ministerial 134-2015 del 09 de junio de 2015.

**Anexo AE-07.**

<sup>74</sup> *Ibid.* Pág. 13.

<sup>75</sup> *Ibid.*

<sup>76</sup> *Ibid.*

<sup>77</sup> *Ibid.* Pág. 61.

<sup>78</sup> *Ibid.* Pág. 63.

productos necesarios para la prevención y tratamiento de VIH/ Sida, IO, e ITS<sup>79</sup>; v) Control de Inventarios Máximos y Mínimos<sup>80</sup>; vi) Almacenamiento<sup>81</sup>; vii) Distribución<sup>82</sup>; y, viii) Servicio al paciente<sup>83</sup>.

68. Finalmente, el MSPAS elaboró el "Plan para el fortalecimiento del sistema de información en ITS, VIH, Hepatitis B y C, Guatemala 2020-2023"<sup>84</sup> y dentro de este el Ministerio "[...] *ha tomado la decisión de diseñar, desarrollar e implementar un nuevo sistema de información único en ITS, VIH, Hepatitis B y C, que formará parte del sistema de información propia del MSPAS bajo la rectoría del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA). Para esta actividad se está contando con el apoyo financiero del Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, a través de la Subvención de VIH 2021-2023*"<sup>85</sup>.

69. Con toda la información, la honorable Corte IDH podrá tomar nota de los avances sustanciales hechos por parte del Ministerio de Salud en cuanto a la implementación de mecanismo efectivos de supervisión y la instauración de un sistema de información, conforme lo requerido en la sentencia.

II. Información respecto a la disponibilidad de antirretrovirales, demás medicación y pruebas para detectar el VIH/SIDA

70. Recientemente, la Corte IDH determinó que el Estado debe "[...] *mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye "garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona*

---

<sup>79</sup> *Ibid.* Pág. 69.

<sup>80</sup> *Ibid.* Pág. 71.

<sup>81</sup> *Ibid.* Pág. 75.

<sup>82</sup> *Ibid.* Pág. 79.

<sup>83</sup> *Ibid.* Pág. 82.

<sup>84</sup> SIAD: 387888. *Op.Cit.* Pág. 16.

<sup>85</sup> *Ibid.*





*afectada”, así como “ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia)<sup>86</sup>.*

71. De esa cuenta, en aras de dar claridad a la información, el presente apartado será dividido en dos partes, el primero, con información del MSPAS y el segundo, con información del IGSS.

a) *Información del Ministerio de Salud Pública.*

72. Como punto esencial, es menester destacar que el Ministerio de Salud cuenta con el Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA<sup>87</sup> y la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica 2009<sup>88</sup>, los cuales regulan todo lo relativo al tratamiento para personas con VIH y la regulación de los esquemas de medicamentos antirretrovirales a utilizar<sup>89</sup>.

73. Sobre esta base, oportunamente, en el pasado informe estatal del 10 de diciembre del 2021 se informó sobre el consumo promedio mensual de medicamento para el año 2021<sup>90</sup>, frente a tal información el Estado estará trasladando información actualizada.

<sup>86</sup> Corte IDH. Supervisión Cumplimiento de Sentencia. Caso Cuscul Pivalar y Otros Vs. Guatemala. **Op.Cit.** Punto Resolutivo 2. e).

<sup>87</sup> Decreto No. 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala. "Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA". Ver **Anexo AE-08**. "ARTICULO 4. *Del programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- que se le abreviará PNS. Dentro de la estructura de programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social siendo el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada y adaptado al entorno multicultural y plurilingüe de la población, para disminuir la incidencia del ITS/VIH/SIDA y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas*".

<sup>88</sup> SIAD: 387888. **Op.Cit.** Pág. 10 y 16.

<sup>89</sup> Cfr. **Ibid.**

<sup>90</sup> Informe UAI/Corte IDH/90-2021. **Op.Cit.** Parr. 123.

74. Por otro lado, en lo relativo al tema de las pruebas de tamizaje de VIH, el MSPAS hizo saber que realizaron un promedio de 342,700 pruebas por año en período completo<sup>91</sup>. Así mismo, el número de pruebas efectuadas se ha incrementado, pasando de 302,892 en 2018 a 392,270 durante 2021, y en lo que va del presente año el número asciende a 129,881 pruebas<sup>92</sup>.
75. Como resultado de las pruebas realizadas, el porcentaje de positividad ha pasado del 0.49% en 2018 a 0.38% en 2021, evidenciando una disminución a pesar del incremento de pruebas realizadas. Mientras que en 2022 el porcentaje es 0.46% [aunque solo se ha computado el primer cuatrimestre del año]<sup>93</sup>.
76. Con todo esto, honorables jueces y juezas del Tribunal, deben valorar positivamente los esfuerzos realizados por el Estado en cuanto a la lucha contra la pandemia del VIH.

b) *Información del IGSS.*

77. El IGSS indicó que, al tenor de la Guía de Práctica Clínica basada en la última evidencia científica, para el manejo de VIH/SIDA No. 36<sup>94</sup>, se realizaron gestiones administrativas para incluir los antirretrovirales faltantes en virtud de completar el tratamiento individualizado de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH y “[...] así como la inclusión de *Darunavir/ritonavir, Elvitegravir/cobicistat/tenofovir alafenamida/emtricitabina* procedente de la Consulta Externa de Enfermedades, así como la inclusión del tratamiento de coinfecciones con hepatitis B y C [...]”<sup>95</sup>.

---

<sup>91</sup> SIAD: 387888. **Op.Cit.** Pág. 17.

<sup>92</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 18.

<sup>93</sup> *Ibid.*

<sup>94</sup> Guía de Práctica Clínica basada en la última evidencia científica, para el manejo de VIH/SIDA No. 36, elaborado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de fecha 2021. Disponible en <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2021/02/GPC-BE-No-36-VIH-SIDA-ACTUALIZACION.pdf> (Consultado el 11 de agosto del 2022).

<sup>95</sup> Caso SICCI 20200128363, de fecha 29 de junio del 2022. Emitido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Pág. 91. Ver Anexo AE-09.





78. De igual manera, se informó la realización de reuniones con la Dirección Terapéutica Central buscando homologar el tratamiento del IGSS con la Guía del Ministerio de Salud Pública, puesto que la guía institucional del seguro social contempla tratamientos que no están descritos en la guía del MSPAS y que representan la última línea de manejo a nivel internacional<sup>96</sup>.
79. Siempre en el tema de los medicamentos, "*[e]l 11 de abril del año en curso [...], se realizaron las gestiones administrativas correspondientes a efecto de modificar el servicio contratado de Determinación de genotipo de VIH, código 123420, en virtud de instaurar un tratamiento dirigido en cada uno de nuestros pacientes y prevenir fallas virológicas con las consiguientes hospitalizaciones por eventos SIDA, con esto se amplía la detección de mutaciones de resistencia en la prueba de genotipo de VIH a gen de integrasa, gen de proteasa y gen de transcriptasa reversa*"<sup>97</sup>.
80. Un punto importante a resaltar, es que el IGSS cuenta con más del 90% de acceso al tratamiento antirretroviral y con 92% de indetectabilidad, de cara a los objetivos 95-95-95 de 2030<sup>98 99</sup>.
81. Aunado a lo anterior, los pacientes atendidos en la Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría del IGSS -en la clínica de Infectología Pediátrica- que viven con VIH son evaluados de manera periódica cada 2 meses y se les provee de medicamentos antirretrovirales, además de realizar los exámenes para la detección temprana de fallo terapéutico, virológico e inmunológico, brindando atención integral al paciente<sup>100</sup>.
82. En relación al tema del abastecimiento, el Seguro Social presenta los siguientes datos<sup>101</sup>:

<sup>96</sup> *Ibid.* Pág. 91-92.

<sup>97</sup> *Ibid.* Pág. 92.

<sup>98</sup> *Ibid.*

<sup>99</sup> Nota: El objetivo 95-95-95 de 2030 fue implementado por la Organización de Naciones Unidas con el objeto que la prevención, diagnóstico y detección de la enfermedad sean los objetivos fundamentales por parte de los gobiernos e instituciones antes de la llegada del 2030. Para más información consultar el siguiente enlace: <https://blog.ruralvia.com/95-95-95-reto-marcado-por-la-onu-para-luchar-contr-el-sida/#:~:text=La%20ONU%20plantea%20el%20reto,lograr%20su%20fin%20en%202030.&text=Hoy%20es%20el%20D%C3%ADa%20Internacional,de%20personas%20en%20el%20planeta>.

<sup>100</sup> Cfr. Caso SICCI 20200128363. *Op.Cit.* Pág. 93.

<sup>101</sup> *Ibid.* Pág. 98.



No.	Código	Descripción		Existencias	CPM (Consumo promedio mensual)	Pronóstico de abastecimiento (en Meses)	Solicitud 01-SIAF VIGENTE
		Nombre Genérico	Descripción				
1	80	LAMIVUOINA	Tableta 150 mg	535,200	70,615	7.58	6619/2022
2	84	RITONAVIR	Capsula de 100 mg	22.110	12,095	1.83	7202/2022 5808/2022 5809/2022 9379/2022
3	160	EFAVIRENZ	Tableta Recubierta 600 mg	151,560	36,355	4.17	
4	194	LOPINAVER/RITONAVIR	Tableta o Comprimido 200 mg/50 mg	789,960	67,660	11.68	
5	2116	RALTEGRAVIR	Tableta 400 mg	123,660	51,695	2.39	8062-8101/2022
6	2121	TENOFOVIR	Tableta 300 mg	712,140	28,910	24.63	
7	2122	TENOFOVIR/EMTRICITABINA	Tableta 300 mg / 200 mg	97,530	36,400	2.68	5275-8662/2022
8	10519	DARUNAVIR ETANOLATO	Tableta 600 mg	24,660	12,000	2.06	5297-5324/2022
9	10542	ABACAVIR	Tableta 300 mg	35,040	6,000	5.84	
10	10543	MARAVIROC	Tableta Recubierta 150 mg	19,020	1,850	10.28	

83. Ahora, en lo que se refiere al tema de las pruebas, del 2018 al 2022 el IGSS ha realizado un total de 383,889 pruebas, como se detalla a continuación<sup>102</sup>:

<sup>102</sup> Ibid. Pág. 100.



Descripción	2018	2019	2020 <sup>103</sup>	2021	A mayo del 2022	Total
Pruebas realizadas de VIH	93,973	101,046	57,057	86,137	45,676	383,889



84. Del número total de pruebas realizadas, los datos reflejan un bajo porcentaje de positividad, el cual va disminuyendo del 2018 al presente año, según se evidencia en el siguiente cuadro:

Descripción	2018	2019	2020	2021	2022 [A mayo]
Pruebas realizadas	93,973	101,046	57,057	86,137	45,676
Personas positivas	232	218	128	137	70

<sup>103</sup> Nota: Se debe tomar en cuenta que durante el 2020 se desató la crisis de salud provocada por el COVID-19 y en este tiempo existieron restricciones a la movilidad y otras limitaciones, por lo que la mayor parte de los servicios médicos estaban orientados a hacer frente a esta pandemia.



Porcentaje positividad	0.25%	0.22%	0.23%	0.16%	0.15%
------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

85. Con toda esta información, el Tribunal puede constatar el posicionamiento activo del Estado respecto al tema del suministro de medicamentos antirretrovirales y el ofrecer pruebas a la población en general.

III. Información sobre los programas de capacitación.

86. En lo que concierne a la medida de capacitar a funcionarios del sistema de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, que en el caso de Guatemala corresponden al MSPAS e IGSS, se procede a información lo siguiente:

87. El Ministerio de Salud implementó el Diplomado en VIH con énfasis en la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil, en modalidad virtual, con el objetivo de fortalecer los conocimientos relacionados a VIH como tamizaje, diagnóstico y vinculación de los proveedores de salud de los tres niveles de atención, para realizar un diagnóstico oportuno y dar un seguimiento y tratamiento integral, matriculándose 1002 proveedores de salud que brindan atención en los tres niveles de atención del país<sup>104</sup>.

88. También, ha sido capacitado el personal de salud de las áreas de Sacatepéquez, Quetzaltenango, Alta Verapaz, Peten Suroccidente, Peten Norte, Peten Suroriente, Quiche y Huehuetenango en temas de sexualidad humana, estigma y discriminación, marco legal regulatorio<sup>105</sup>. Entre los temas o normativa capacitada se encuentra las siguientes<sup>106</sup>:

Normativa capacitada	Personal capacitado	Proveedor capacitado	Tipo de establecimiento capacitado	Modalidad virtual/presencial
Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil	29 áreas de salud	Proveedores de salud del primero y	Puestos, Centros y Área de Salud	Virtual

<sup>104</sup> Cfr. SIAD: 387888. Op.Cit. Pág. 20.

<sup>105</sup> Cfr. Ibid.

<sup>106</sup> Ibid. Pág. 20-22.



de VIH, sífilis y hepatitis B 2021-2024 Enero 2022		segundo nivel que brindan atención materno infantil		
Lineamientos para la vacunación contra VPH en grupos priorizados 16 de febrero del 2022	16 UAI de la Red Nacional  Áreas de Salud de: Guatemala Central, Sacatepéquez, Quetzaltenango, Huehuetenango, Escuintla, Izabal, Retalhuleu, San Marcos, Petén, Alta Verapaz, Santa Rosa y Zacapa	Encargados de área de: Programa de VIH e Inmunizaciones (48 participantes)	Unidades de Atención Integral (UAI)  Áreas de salud	Virtual
Generalidades sobre ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C  Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil 2021-2024 01 y 02 de marzo 2022	DAS Petén Suroriental	Proveedores de salud del primer y segundo nivel de atención (70 participantes)	Servicios del primer y segundo nivel de atención	Presencial
Generalidades sobre ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C	DAS Guatemala Noroccidente	Proveedores de salud del primer y segundo nivel de atención	Servicios del primer y segundo nivel de atención	Presencial

Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil 2021-2024  28 y 29 de abril 2022				
Participación como invitada especial en el "II Congreso de Partería" organizado por la Asociación de Parteras Profesionales de Guatemala - APPG-  05 de mayo 2022	51 participantes	Participantes en el congreso		Virtual
Generalidades sobre ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C  09 de mayo 2022	14 monitores	Monitores de la Unidad de Monitoreo y Evaluación	Nivel central PNS	Presencial
Generalidades sobre ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C  Aplicación de las "Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel, 2018" con énfasis en ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y C  24, 25 y 26 de mayo 2022	24 de mayo (83 participantes) 25 de mayo (24 participantes) 26 de mayo (98 participantes)  Total: 205 participantes	Encargados de MH, Encargado de Salud Reproductiva de las 29 áreas de salud	Área de Salud	Virtual
Capacitación sobre "Generalidades sobre ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C" a la planta central del		Recurso humano de planta central	Nivel central	Virtual





MSPAS 26 de mayo 2022				
Capacitación a UAI de Quiché  <ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos generales Estrategia ETMI</li> <li>de la Guía de ARV</li> </ul> 31 de mayo y 01 de junio	22 proveedores	Recurso humano de la UAI: médico, trabajadora social, psicóloga.  Personal del área: Encargada de VIH, psicólogo, coordinadora, encargada de Salud reproductiva.	Unidad de Atención Integral, Área de Salud y Hospital Regional	Presencial

89. Por su lado, el Seguro Social informó que: *"A partir del año 2020, se han impartido alrededor de 10 conferencias (nuevas y reforzamiento) beneficiando un aproximado de 25 trabajadores de salud en cada una (250 capacitados), entre los temas impartidos se encuentran: 'Actualización de Tratamiento de VIH en primera y segunda línea' 'Simplificación de tratamiento antirretroviral y adherencia terapéutica' 'Abordaje de VIH en poblaciones especiales' 'Régimen de tableta única con inhibidores de Proteasa en población que vive con VIH naive y switch' 'VIH, Inmunología y Diagnostico' 'importancia del Diagnostico en VIH'"*<sup>107</sup>.

90. Con toda la información proporcionada, la honorable Corte IDH podrá constatar que el Estado, por medio del MSPAS e IGSS, ha cumplido lo relativo a capacitar a su personal del sistema de salud, en los parámetros establecidos por esta, situación que debe ser valorada positivamente en la supervisión de cumplimiento de sentencia.

<sup>107</sup> Caso SICCI 20200128363. Op.Cit. Pág. 11-12, 38-73.

#### IV. Mujeres embarazadas

91. En el tema del acceso a pruebas de VIH por parte de mujeres embarazadas, su seguimiento periódico y el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus<sup>108</sup>, el Estado hacer saber lo siguiente:
- a) *Información sobre el Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B, 2021-2024.*
92. En el año 2021, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social elaboró la segunda edición del “**Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B, 2021-2024**” (en adelante “Plan Nacional”) con el apoyo del Equipo Conjunto de VIH del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala a través de fondos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF por sus siglas en inglés) del ONUSIDA, implementados por UNICEF y OPS/OMS en coordinación con ONUSIDA<sup>109</sup>.
93. El Plan Nacional está dirigido al personal que brinda atención a la población materno infantil y su fin es definir las intervenciones nacionales y locales para lograr la eliminación de la transmisión Materno-Infantil ETMI de las enfermedades mencionadas y que su tamizaje sea incorporado como parte de la atención integral y continua que debe recibir una mujer embarazada<sup>110</sup>.
94. En el documento ya citado, se hace hincapié en que existe una mejora en Guatemala comparada entre 2015 al 2019, porque el porcentaje de mujeres atendidas por lo menos con una atención prenatal pasó de un “[...] 66% a un 85%, cobertura de tamizaje de VIH en relación a las embarazadas atendidas de un 49% a un 61%; cobertura de mujeres en tratamiento antirretroviral de un 29 % a un 53%, cobertura de niños expuestos al VIH con prueba de ADN proviral de un 16% a un 49%; y una tasa de transmisión materno infantil de VIH estimada de un 21% a un 17.5%”<sup>111</sup>.

<sup>108</sup> Cfr. Corte IDH. Supervisión Cumplimiento de Sentencia. Caso Cuscúl Pivaral y Otros Vs. Guatemala. Punto Resolutivo 2.g)

<sup>109</sup> Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B, 2021-2024. Realizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pág. 13. Ver **Anexo AE-10**.

<sup>110</sup> Cfr. SIAD: 387888. **Op.Cit.** Pág. 19.

<sup>111</sup> Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B, 2021-2024. **Op.Cit.** Pág. 13.





95. Además que, en consonancia de la 2ª fase de la iniciativa global de la "Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis congénita", lanzada por UNICEF, OMS y OPS, se busca "[...] *reducir estas infecciones en la población infantil, además han brindado recomendaciones para incluir en la ETMI la eliminación de la hepatitis B. Dichas acciones conllevan a optimizar los indicadores para alcanzar coberturas  $\geq 95\%$  de atención prenatal, detección del VIH, Sífilis y hepatitis B en las embarazadas, uso de antirretrovirales (ARV) para evitar la Transmisión Materna Infantil del VIH, tratamiento de la sífilis materna, manejo de la madre VHB positiva y vacunación contra el VHB en neonatos, lactantes las/los niños, así mismo se busca la integración de los servicios de atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud infantil y de los adolescentes*"<sup>112</sup>.
96. Debe destacarse, como punto de partida, que: *"Guatemala se encontraba en el grupo de países con 'Progreso hacia la meta de eliminación de la TMI de VIH'. El país no había reportado una tasa de transmisión programática, pero la tasa de transmisión modelizada es 25% y la tasa de sífilis congénita fue de 0 por 1,000 nacidos vivos (NV) para el 2014. Con estos datos, Guatemala se encuentra dentro de los países de la región en los que hubo progreso, pero no alcanzó la meta de eliminación de la TMI"*<sup>113</sup>.
97. Aclarado los puntos anteriores, este plan nacional responde a una base fáctica consecuente con la realidad y contexto nacional, toda vez que "[...] *para el año 2019 (2) se atendieron 442,034 embarazadas con al menos un CPN, de ellas, 211,635 tuvieron acceso a la prueba de VIH (47.9%), encontrando 174 embarazadas con VIH, (0.82% de seropositividad). También se reportó que 196,264 se realizaron pruebas de sífilis, (44,4%) y 41 (0.21%) resultaron reactivas a sífilis; Asimismo 209,411 se hicieron la prueba de hepatitis B, (el 47,4%) y 417 resultaron reactivas, (0.19%)*"<sup>114</sup>.
98. También, como parte de la situación nacional, se analizó las brechas existentes en los servicios de atención prenatal y de atención del parto, y aquellas diferencias programáticas existentes en el

<sup>112</sup> Ibid.

<sup>113</sup> Ibid.

<sup>114</sup> Ibid. Pág. 25.



sistema de salud<sup>115</sup>, resultando la necesidad aumentar el personal asignado para la educación, información y promoción<sup>116</sup>, fortalecer las redes comunitarias<sup>117</sup>, garantizar el tamizaje conjunto en todos los puestos de salud<sup>118</sup>, asegurar la disponibilidad de protocolos, insumos y medicamentos para VIH, sífilis y hepatitis B en los hospitales donde no hay Unidad de Atención Integral -UAI-, lograr que el sistema de referencia y contrarreferencia utilizado actualmente, pueda garantizar una vinculación efectiva de la embarazada a los servicios de salud correspondientes<sup>119</sup>, hacer más eficiente los sistemas de información<sup>120</sup> y mejorar la credibilidad en los servicios de salud<sup>121</sup>.

99. Sumado a ello, es necesario que los Jueces y Juezas entiendan que la Red de Servicios de Atención en Salud de Guatemala opera por medio de 3 niveles de atención<sup>122</sup>: i) Primer nivel, Centro Comunitario de Salud y Puesto de Salud; ii) Segundo Nivel de Atención, Centro de salud, Centro de Atención Permanente, Centro Médico Materno Infantil y Centro de Atención con Especialidades en Salud; y, iii) Tercer Nivel: Hospitales<sup>123</sup>.

100. Siguiendo el modelo *ut supra*, la logística de trabajo utilizada por el MSPAS parte de la coordinación de trabajo territorial en los primeros niveles de atención y se desarrollan acciones de promoción y prevención entre ellos el tamizaje; desde este nivel de atención, las usuarias que no pueden ser tratadas (VIH y hepatitis B) son referidas a los hospitales donde están las Unidades de Atención Integral (UAI). Las UAI prestan servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los

<sup>115</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 18.

<sup>116</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>117</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 19.

<sup>118</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>119</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>120</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>121</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>122</sup> *Ibid.* "Los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primero y segundo nivel de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. La red de establecimientos debe ser organizada de manera más eficiente con servicios de salud articulados en diferentes niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de salud detectadas en la población". Pág. 25.

<sup>123</sup> *Ibid.* Pág. 24.





pacientes con el VIH y Hepatitis B y se encuentran ubicadas dentro de la Red Hospitalaria, localizadas estratégicamente en los departamentos con mayor concentración de casos de VIH. Los casos de sífilis en embarazadas son tratados en todos los niveles de atención<sup>124</sup>.

101. Sobre el tema de las UAI, actualmente “[...] funcionan 19 UAI: de ellas, 16 están en la red de servicios de salud pública del MSPAS; de las otras tres, una pertenece al IGSS, otra a Sanidad Militar y otra es el Hospicio San José. Diez UAI pertenecientes al MSPAS se encuentran en departamentos del interior de la República y el resto en ciudad de Guatemala, con lo cual se ha tenido aumento en las coberturas de atención y tratamiento de VIH”<sup>125</sup>.

102. Con todo esto, el objetivo principal del Plan Nacional es “[...] incorporar las estrategias y medidas de prevención y control para eliminar la transmisión de estas infecciones en la población infantil en un nuevo ‘Plan Nacional de Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis y hepatitis B para el período 2021-2024’, buscando potenciar las intervenciones actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en toda Guatemala”<sup>126</sup>.

103. Para evidenciar la efectividad de las acciones realizadas por las autoridades de salud, se reporta que “[...] en el año 2015 el 33% se realizó su prueba de tamizaje, mientras en el año 2019 aumentó a 52%, sin embargo, sigue existiendo una brecha del 48% de mujeres embarazadas que no fueron tamizadas esto para la primera consulta, mientras que también debe mejorarse las consultas de seguimiento, especialmente si se encuentran casos positivos de VIH, sífilis y hepatitis B”<sup>127</sup>.

104. A pesar de ello, el Estado es consciente que falta camino por recorrer en el tema de la atención médica a mujeres embarazadas con VIH y cumplir con los objetivos fijados a nivel nacional e internacional. Sin embargo, se mantiene la postura en seguir avanzando en este tema, tomando en cuenta que la salud es un elemento esencial en el país.

<sup>124</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 26.

<sup>125</sup> *Ibid.*

<sup>126</sup> *Ibid.* Pág. 14.

<sup>127</sup> *Ibid.* Pág. 27.

b) *Información sobre otras acciones implementadas por el Ministerio de Salud e IGSS.*

105. Además del Plan Nacional, en el marco de la Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica “[...] en el capítulo 1, Manejo de la embarazada con VIH, embarazo, parto y puerperio, se encuentran los lineamientos para abordaje y atención a las embarazadas que fueron diagnosticadas antes del embarazo, que son diagnosticadas durante el embarazo y las que son diagnosticadas posparto”<sup>128</sup>.

106. Por su parte, en el Seguro Social: “En el Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a toda mujer en estado de gestación en el momento de inscribirse para inicio del control prenatal dentro de las órdenes de laboratorios está incluida la prueba del VIH previo a la firma del consentimiento informado para la realización de dicha prueba, de esta manera se garantiza que toda mujer embarazada que acude a este hospital tenga acceso a la prueba de VIH. Esta medida esta normada en el hospital de Gineco obstetricia de tal manera que al acudir las pacientes a su primera visita en la clínica de control prenatal se le da lectura de todos los laboratorios previamente solicitados”<sup>129</sup>.

107. Ahora en caso las pruebas resulten positivas de VIH “[...] los resultados de las pruebas se trasladan al Servicio de Trabajo Social para que a través del mismo las presenten a clínica de Infectología del Hospital. La información que se obtiene se maneja de manera confidencial. De inmediato se localiza a toda paciente con resultado de prueba VIH Positiva para informarle acerca del resultado de dicha prueba, el diagnóstico y de igual manera el tratamiento adecuado a proveer. Esta información que se brinda a la Paciente se realiza en ambiente privado comfortable con la presencia de La Medico [Sic] Infectóloga, La Licenciada de servicio de Trabajo Social y La Licenciada de servicio de Psicología”<sup>130</sup>.

108. Al mismo tiempo, las pacientes que acuden al Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y que son trasladadas de otras unidades hospitalarias y/o consultorios del Instituto con el diagnóstico de ser portadoras del virus del VIH y están en estado de

<sup>128</sup> Cfr. SIAD: 387888. Op.Cit. Pág. 19.

<sup>129</sup> Caso SICCI 20200128363. Op.Cit. Pág. 103.

<sup>130</sup> Ibid.





gestación, también se le traslada a la clínica de infectología durante su gestación para su respectivo conocimiento, seguimiento y tratamiento<sup>131</sup>.

109. Ahora en el tema del seguimiento periódico a mujeres embarazadas que viven con VIH, se le solicita a la paciente "[...] *los exámenes complementarios como: conteo de CD4, Carga Viral, Western Blot. También se les solicitan otros exámenes como panel de hepatitis. VDRL etc. Toda paciente portadora del virus del VIH y en estado de gestación se le da acompañamiento por Psicología [Sic], Trabajo Social. Y en clínica [Sic] de Nutrición cuando el estado clínico lo requiera*"<sup>132</sup>.

110. Conforme al tratamiento y seguimiento dado a las pacientes "[...] *una vez cada 25 días y clínica de Infectología está pendiente de la adherencia a su tratamiento de los medicamentos retrovirales, para así garantizar que cumpla con el tratamiento instalado y de esta manera evitar la transmisión vertical del virus*"<sup>133</sup>.

111. Finalmente, "*La resolución del embarazo en mujeres embarazadas infectadas con el virus del VIH, se realiza por vía alta a través de realización de Cesárea Segmentaria Transperitoneal por personal que ya está enterado de la condición de la paciente para que todos los participantes tomen las medidas de protección universales. Posterior al nacimiento el recién nacido es examinado y recibido en servicio de transición del área verde por la Doctora Infectologa [Sic] Pediatra de la Unidad quien le realiza la prueba de VIH, si es positivo le da inicio de tratamiento con medicamentos Profilaxis Antiretroviral [Sic] iniciando la terapéutica con Zidovudina suspensión oral a razón de 4 mgs/kg/peso por dosis cada 12 horas, para luego ser traslado a Clínica de Infectología Pediátrica ubicada en Hospital de Pediatría zona 9. Cuando estas pacientes ya han resuelto el embarazo y son Afiliadas al régimen del Instituto se les traslada a Clínica de Infectologia [Sic] del Hospital General de Enfermedades de zona 9 para su conocimiento, seguimiento respectivo, así como inicio de tratamiento*"<sup>134</sup>.

---

<sup>131</sup> *Ibid.* Pág. 104.

<sup>132</sup> *Ibid.*

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> *Ibid.*



112. En tal virtud, la honorable Corte IDH debe tomar nota de los esfuerzos realizados por el Estado en cuanto a la atención a mujeres embarazadas portadoras de VIH y la atención médica brindada a su favor.

V. Información sobre el diseño de una publicación o cartilla sobre la prevención de la transmisión del VIH y realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización

113. Como parte del proceso de supervisión, la Corte IDH decidió mantener abierto el procedimiento en cuanto: “h) *“diseñar una publicación o cartilla” sobre “los medios de prevención de la transmisión del VIH”, “el riesgo de transmisión vertical de éste” y “los recursos disponibles para minimizar ese riesgo” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia); i) realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización sobre “los derechos de las personas que viven con el VIH”, “las obligaciones que las autoridades tienen en su atención” y “la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición”, la cual “deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH” (punto resolutivo decimocuarto de la Sentencia)*”<sup>135</sup>.

114. En cuanto a este tema, el Ministerio de Salud “[...] *ha realizado impresos tal como el acordeón con el enfoque de prevención del VIH, en el tema para la eliminación de la transmisión Materno Infantil-ETMI una campaña, así como chalecos para la identificación del personal que trabaja directamente con el tema*”<sup>136</sup> tal como puede apreciarse en el siguiente enlace <https://metasnacionalesvih.wixsite.com/bibliotecavih/material-reproducir>

115. También, en el tema de las capacitaciones hacia el personal del MSPAS se han enfocado a la “[...] *eliminación del Estigma y La Discriminación, en contra de las Personas con VIH y Poblaciones Clave (HSH, Trans y MTS), los cuales están dirigidos al Personal de los Servicios de Atención, así mismo se realizó una distribución de trilogía de leyes de sida (27-2000, 317-2002 y 638-2005)*”<sup>137</sup>.

<sup>135</sup> Corte IDH. Supervisión Cumplimiento de Sentencia. Caso Cuscúl Pivaral y Otros Vs. Guatemala. Op.Cit. Punto Resolutivo 2.

<sup>136</sup> SIAD: 387888. Op.Cit. Pág. 23.

<sup>137</sup> *Ibid.* Pág. 23.



116. En cuanto al IGSS, este ha diseñado "[...] *materiales informativos de prevención de la transmisión del VIH/SIDA (Guías, bifoliales, trifoliales, despletables, afiches, mantas vinílicas); mismos que han sido divulgados en plataformas institucionales y de manera física en unidades médicas del IGSS, para su distribución tanto en la unidad como en capacitaciones realizadas en empresas privadas*"<sup>138</sup>; y, fue realizado "[...] *material gráfico conmemorativo sobre el "Día Mundial de la Lucha contra el SIDA", publicación en redes sociales institucionales, notas informativas en página web entrevistas con médicos especialistas en el programa IGSS Radio e IGSS TV, cobertura periodística en charlas informativas sobre las medidas de prevención y sensibilización acerca del VIH/SIDA en Unidades Médicas del Instituto y capacitaciones en empresas privadas*"<sup>139</sup>.

117. En tal sentido, el Tribunal debe valorar positivamente las acciones realizadas por el Estado en cuanto al cumplimiento de la presente reparación.

<sup>138</sup> Caso SICCI 20200128363. *Op.Cit.* Pág. 111.

<sup>139</sup> *Ibid.* Pág. 112-128.

---

No.			
1			
2			
3			
4			
5			

IV. CONCLUSIONES





126. Respecto al nivel de cumplimiento de la reparación señalada en el punto resolutivo 14° de la Sentencia, es necesario valorar lo siguiente:

- a. En lo relativo a implementar mecanismos efectivos de fiscalización y sistema de información, tanto el Ministerio de Salud como el IGSS han emprendido acciones concretas a efecto de aplicarlos en sus respectivas instituciones, demostrándose avances en este punto.
- b. Sobre la provisión de antirretrovirales, demás medicación y el ofrecimiento de pruebas diagnósticas para detección de VIH, se expuso el número de pruebas realizadas y el bajo porcentaje de positividad, tendencia que va hacia la baja desde 2018; y, también, la disponibilidad de medicamentos para atender a pacientes con VIH.
- c. El Seguro Social y Ministerio de Salud, a lo interno de ellos, han implementado programas de capacitación para personal de las instituciones, en los parámetros establecidos por esta, situación que debe ser valorada positivamente en la supervisión de cumplimiento de sentencia.



- 
- d. En lo que refiere a la atención a mujeres embarazadas, el MSPAS cuenta con el “Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B, 2021-2024” y la “Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica”, como normas rectoras para su atención; mientras que el IGSS ha demostrado su involucramiento referente a la atención que debe prestarse a las mujeres embarazadas en el tema del VIH.
- e. El Estado, vía el Ministerio de Salud y Seguro Social, han venido desarrollando actividades y campañas de concientización respecto al tema del VIH.



## V. PETICIONES

128. Por lo anteriormente expuesto, el Estado de Guatemala respetuosamente ante la honorable Corte IDH formula las peticiones siguientes:

1. Se tengan por presentadas las observaciones e información actualizada solicitada a Guatemala, en relación al Caso Cuscúl Pivara y otros vs. Guatemala, y sea incorporado a sus antecedentes.
2. Se tengan por presentados los documentos adjuntos al presente escrito, los cuales se encuentran identificados como AE-01 al AE-12.
3. Que se tome nota de los esfuerzos realizados por el Estado de Guatemala para cumplir con las reparaciones ordenadas por la Corte en los puntos resolutivos 11º, 12º, 13º, 14º y 15º de la Sentencia dentro del caso Cuscúl Pivara y Otros Vs. Guatemala.

Presentado respetuosamente en nombre del Estado de Guatemala, el 22 de agosto del 2022.



Lilian Najera

Agente alterna

Procuraduría General de la Nación

Estado de Guatemala



**ANEXOS FÁCTICOS DEL INFORME DEL ESTADO DE GUATEMALA EN RELACIÓN A LA SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA DEL CASO CUSCUL PIVARAL Y OTROS VS. GUATEMALA**

Anexo del Estado	Descripción del Documento
AE-07	Manual del Sistema de Información para la Administración Logística y Aspectos Generales de la Gestión de Suministros para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria. Aprobado por medio de Acuerdo Ministerial 134-2015 del 09 de junio de 2015.
AE-08	Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Decreto No. 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala.
AE-09	Caso SICCI 20200128363, de fecha 29 de junio del 2022. Emitido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



1378

Procuraduría General de la Nación  
Supervisión de cumplimiento de sentencia  
Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala  
Informe del Estado de Guatemala  
Informe UAI/Corte IDH/137-2022  
LN/rr/lyg/agosto 2022



---

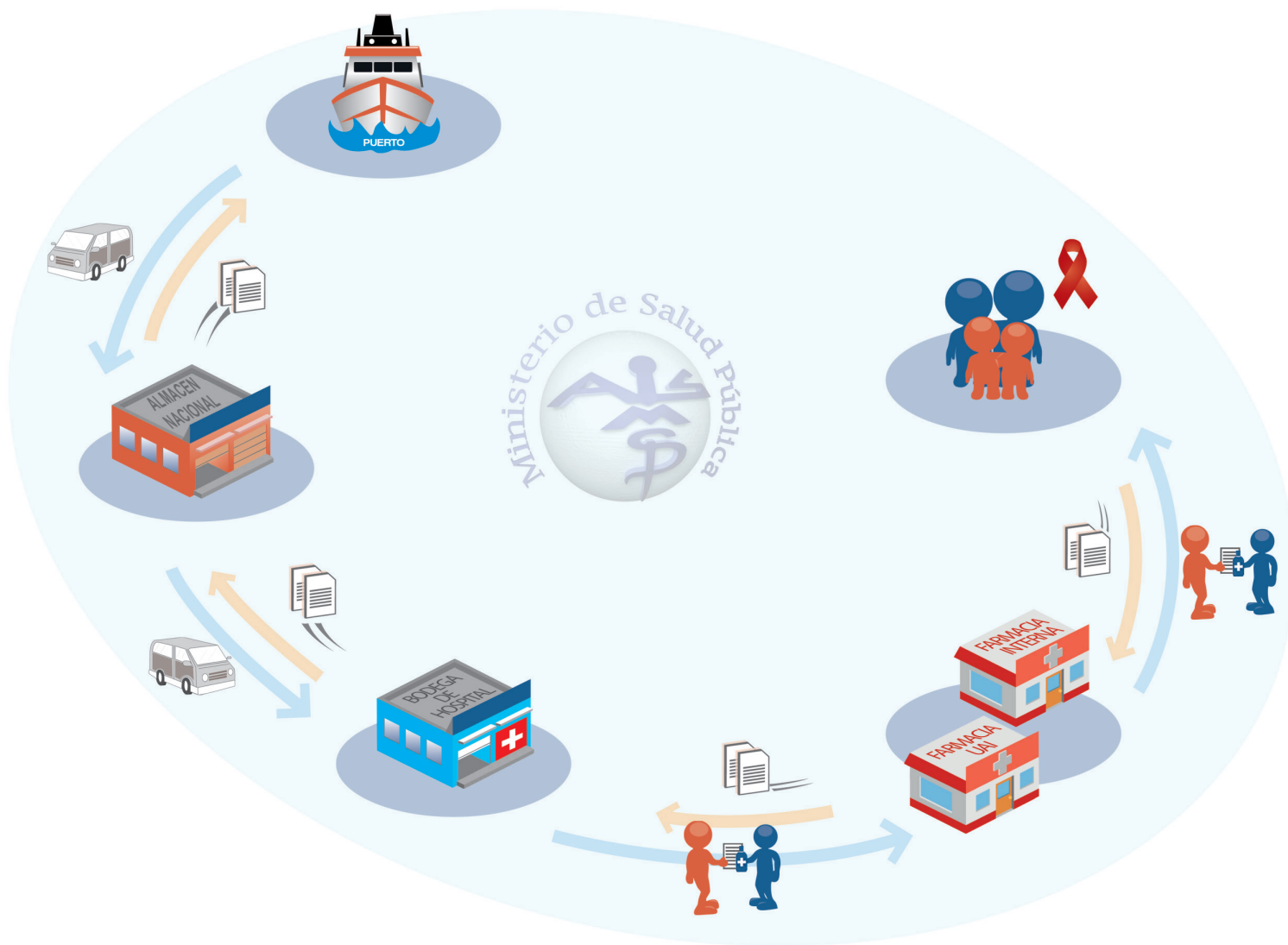
AE-10	Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B, 2021-2024. Realizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
-------	--



Manual del Sistema de Información  
para la Administración Logística  
y Aspectos Generales de la Gestión de  
Suministros para las Unidades  
de Atención Integral en  
la Red Hospitalaria







Con la asistencia técnica de:



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS.  
 6ta. Av. 3-45 zona 11, Guatemala  
<http://www.mspas.gob.gt>

Manual del Sistema de Información  
para la Administración Logística y  
Aspectos Generales de la Gestión  
de Suministros para las Unidades  
de Atención Integral en la Red  
Hospitalaria







**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Licenciado Luis Enrique Monterroso De León  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Licenciada Elvira Orfina Salvatierra Peña  
VICEMINISTRO ADMINISTRATIVO

Doctor Pablo Werner Ramírez  
VICEMINISTRO TÉCNICO

Doctor Israel Lemus Bojórquez  
VICEMINISTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Doctor Elmer Marcelo Núñez Pérez  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN  
A LAS PERSONAS

Doctor Efraín López Juárez  
COORDINADOR PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA

Licenciado Obed Othny Ramírez Bautista  
COORDINADOR UNIDAD DE GESTIÓN LOGÍSTICA





## INDICE

1. Introducción .....	1
2. Base Legal .....	2
3. Objetivos .....	6
3.1. Objetivos Generales .....	6
3.2. Objetivos Específicos .....	6
4. Alcance .....	6
5. Sistema de Información para la Administración Logística y Aspectos Generales de la Gestión de Suministros .....	6
5.1. Sistema de información para la administración logística .....	7
Anexo 1: Instructivo para el llenado de la Tarjeta de Control de Suministros .....	18
Anexo 2: Instructivo para el llenado del Inventario Físico .....	25
Anexo 3: Instructivo para el llenado del Balance .....	31
Anexo 4: Instructivo para el llenado del Consolidado Diario .....	36
Anexo 5: Instructivo para el llenado del Consolidado Mensual .....	39
Anexo 6: Instructivo para el llenado del Reporte de Abastecimiento .....	41
Anexo 7: Instructivo para el llenado del Informe Mensual de Consumo de Tratamientos Profilácticos para Accidente Laboral, PTMI y Violencia Sexual .....	51
5.2. Selección .....	54
5.3. Cuantificación .....	56
5.4. Adquisición .....	62
5.5. Control de Inventarios Máximos y Mínimos .....	64
5.6. Almacenamiento .....	68
5.7. Distribución .....	72
5.8. Servicio al Paciente .....	75
6. Anexos .....	79
6.1. Abreviaturas .....	79
6.2. Glosario .....	80
7. Bibliografía .....	82
8. Participantes en la elaboración del presente manual .....	83



# 1. INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, tiene como propósito, contribuir en mejorar la calidad de la atención integral de las personas que viven con VIH y elevar la capacidad de gestión en el manejo de la cadena de suministros, en las Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en Guatemala.

El mejoramiento del sistema de información para la administración logística de medicamentos e insumos, para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, Infecciones Oportunistas e Infecciones de Transmisión Sexual, constituye una estrategia para la estandarización e implementación de procesos en la gestión logística, basados en las normas vigentes del MSPAS.

El presente manual es resultado de un trabajo consensuado y participativo, con personal de la Unidad de Gestión Logística y el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida a través de capacitaciones y supervisiones a las Unidades de Atención Integral y su implementación permitirá mejorar y optimizar la atención en las Unidades de Atención Integral de la Red Hospitalaria.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presenta el Manual del Sistema de Información para la Administración Logística y Aspectos Generales de la Gestión de Suministros para las Unidades de Atención Integral de la Red Hospitalaria. El presente manual contiene información sobre las normas y lineamientos generales de la cadena de suministros, así como, el procedimiento del sistema de información para la administración logística de medicamentos e insumos, para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS. Además, es una herramienta práctica para la administración de suministros de las UAI, que constituye un recurso valioso para el personal involucrado en gestión logística tomadora de decisiones.

Los conceptos descritos, son relevantes para quienes están a cargo de administrar un sistema logístico para medicamentos e insumos; este incluye, formatos del SIAL con sus respectivos instructivos y el procedimiento para la recolección y consolidación de datos, así como aspectos generales de la gestión de suministros para las UAI en la de la red hospitalaria del MSPAS.

## 2. BASE LEGAL

- Artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política República de Guatemala.
- Artículos 9, 11, 17 y 18 del Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República.
- Ley General para el combate al virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y difusa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida.
- Normativa Técnica 34-2002, Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales.
- Normativa Técnica ante el VIH/Sida de Medicamentos y Productos Afines.



**ACUERDO MINISTERIAL No. 134-2015****Guatemala, 9 de junio de 2015****EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL****CONSIDERANDO:**

Que de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes; desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público; todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento;

**CONSIDERANDO:**

Que el Código de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional; asimismo, tendrá la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población; para cumplir con tales funciones, tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, normará el suministro, la prescripción, promoción y el uso adecuado de los medicamentos, según los niveles de atención en salud y escalones de complejidad, que queden establecidos en el modelo de atención de salud;

**CONSIDERANDO**

Que con base a la Normativa Número 34-2002, Para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Hospitales, es necesario contar con lineamientos para los procesos de selección, cuantificación, adquisición, control de inventarios, almacenamiento, distribución, servicio al paciente y sistema de información de los medicamentos e insumos, incluyendo aquellos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, Infecciones Oportunistas e Infecciones de Transmisión Sexual, que permita una gestión eficiente para el manejo de estos insumos, con el solo objetivo de mejorar la prestación del servicio público de salud y mejorar la administración de los recursos de manera racional y eficiente, velando porque los insumos críticos lleguen a los servicios de manera adecuada y oportuna, a efecto que los niveles de abastecimiento sean óptimos para atender la demanda de los servicios;



**POR TANTO:**

En ejercicio de las funciones y con fundamento en los Artículos 93, 94, 95 y 194 literales a), f) e i) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 27 literales a), f) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo y 9 literal a), 17 literales a), d) y f) y 173 del Decreto Número 90-97, Código de Salud, ambos del Congreso de la República;

**ACUERDA:**

**Artículo 1. Aprobación.** Se aprueba el Manual del Sistema de Información para la Administración Logística y Aspectos Generales de la Gestión de Suministros para las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en adelante se le denominará el Manual del Sistema.

**Artículo 2. Objetivos.** El Manual del Sistema, tiene los objetivos siguientes:

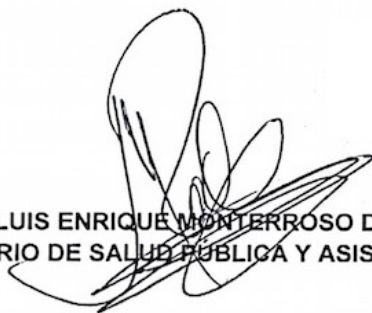
- a) Establecer lineamientos para los procesos de selección, cuantificación, adquisición, control de inventarios, almacenamiento, distribución, servicio al paciente y sistema de información de los medicamentos e insumos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, Infecciones Oportunistas e ITS;
- b) Establecer el procedimiento e instrumentos que apoyen la ejecución del sistema de información para la administración logística de los medicamentos e insumos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, Infecciones Oportunistas e ITS;
- c) Integrar información logística de los medicamentos e insumos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, al sistema de información hospitalaria, para analizar la producción como Unidad Ejecutora;
- d) Facilitar el proceso de inducción al personal responsable de la gestión logística de los medicamentos e insumos, para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, Infecciones Oportunistas e ITS;
- e) Contar con datos confiables y oportunos para la correcta toma de decisiones, tanto a nivel local, como a nivel central, para contribuir al abastecimiento continuo de las Unidades de Atención Integral de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Artículo 3. Observancia General y Obligatoria.** El Manual del Sistema, será de observancia general y obligatoria, para las Unidades de Atención Integral de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Artículo 4. Modificación o ampliación.** Toda modificación o ampliación al Manual del Sistema, debe ser aprobado por Acuerdo Ministerial.

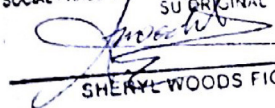
**Artículo 5. Vigencia.** El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá hacerse de conocimiento a todas las Unidades de Atención Integral en la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

COMUNÍQUESE,



LUIS ENRIQUE MONTERROSO DE LEÓN  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

LA INFRASCrita SECRETARIA DE LA SECRETARIA  
EJECUTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA  
SOCIAL - HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL A  
SU ORIGINAL

  
SHERYL WOODS FIGUEROA

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la gestión logística con lineamientos basados en las normas vigentes del MSPAS, fortaleciendo el sistema de información para la administración logística, con procedimientos para el registro, recolección y reporte de datos de los medicamentos e insumos relacionados al VIH/Sida, IO e ITS, utilizados en las UAI de la red hospitalaria del MSPAS.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer lineamientos para los procesos de selección, programación (cuantificación), adquisición, almacenamiento y control de inventarios, distribución, atención al usuario y sistema de información de los medicamentos e insumos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS.
- Establecer el procedimiento e instrumentos que apoyen la ejecución del sistema de información para la administración logística de los medicamentos e insumos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS.
- Integrar información logística de los medicamentos e insumos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS al sistema de información hospitalaria para analizar la producción como Unidad Ejecutora.
- Facilitar el proceso de inducción al personal responsable de la gestión logística de los medicamentos e insumos para el tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS.
- Contar con datos confiables y oportunos, para la correcta toma de decisiones, tanto a nivel local como nivel central, para contribuir al abastecimiento continuo de las UAI en la red hospitalaria del MSPAS.

## 4. ALCANCE

El presente manual va dirigido al todo aquel personal que está a cargo del manejo de medicamentos e insumos de VIH/Sida, IO e ITS, así como de los tratamientos profilácticos para AL, VS y PTMI, identificándose la Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI en la red hospitalaria del MSPAS.

## 5. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA Y ASPECTOS GENERALES DE LA GESTIÓN DE SUMINISTROS

## 5.1. Sistema de Información para la Administración

En el presente procedimiento se hace mención a medicamentos e insumos específicamente para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS de las UAI en la red hospitalaria del MSPAS.

### Definición

Es el sistema de registros y reportes que se utiliza para recopilar, organizar y presentar los datos logísticos de todos los niveles del sistema.

### Objetivo

Recopilar, organizar, reportar y analizar los datos necesarios para la toma de decisiones en cuanto a un sistema logístico.

### Aspectos técnicos del Sistema de Información para la Administración Logística

A continuación se describen una serie de **datos logísticos clave** en un sistema de información para la administración logística:

- a. Consumo
- b. Existencias disponibles y
- c. Pérdidas/Ajustes.

Estos datos son imprescindibles para implementar un sistema logístico; también se puede tomar como referencia el período de reabastecimiento, el lapso de reabastecimiento y la fecha de vencimiento.

#### ■ Consumo:

Es la cantidad de medicamento entregado al paciente o utilizadas durante un período determinado.

#### ■ Existencias Disponibles:

Son las cantidades de existencias disponibles de medicamentos e insumos a utilizar, que están disponibles para ser entregados a los pacientes.

Es importante indicar que todos los medicamentos e insumos que no son útiles por estar vencidos o deteriorados, no se consideran parte de las existencias disponibles.

#### ■ Pérdidas/Ajustes:

- **Pérdidas**, es la cantidad de existencias retiradas del inventario debido a vencimiento, robo, daño.



■ **Ajustes**, es la cantidad de existencias entregadas o recibidas por otros establecimientos en el mismo nivel del sistema de distribución (Hospital a Hospital). Además, los ajustes pueden ser correcciones administrativas de los registros de existencias. Los ajustes pueden incluir tanto cambios positivos como negativos en las existencias.

- **Ajustes positivos:** se escriben bajo el signo + e indican cualquier ingreso de medicamentos o insumos cuando:
  - Existen sobrantes en el inventario y en el momento de la recepción.
  - Reciba préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital).
  - Exista error de registro.
  - Reciba devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).
  
- **Ajustes negativos:** se escriben bajo el signo – e indican cualquier egreso de medicamentos o insumos cuando:
  - Existen faltantes en el inventario y en el momento de la recepción.
  - Haga préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital).
  - Exista error de registro.
  - Haga devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).
  - Existan productos vencidos o dañados.
  - Haga una donación al mismo nivel de distribución (Hospital a Hospital).

*NOTA: las donaciones se registran en la Tarjeta de Control de Suministros, Balances y Reportes de Abastecimientos como Entradas.*

■ **Período de reabastecimiento:**

Es la frecuencia con que los diferentes niveles de gestión son abastecidos, es decir, cada cuánto tiempo se recibe el pedido, lo que dependerá del espacio físico del almacén entre otros.

**Por otro lado en el sistema de gestión logístico**, existen tres actividades que determinan el movimiento de los medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS que pueden ser:

- Almacenamiento.
- Distribución: medicamentos e insumos distribuidos de un nivel a otro (del Almacén Nacional de Medicamentos al Hospital, de la Bodega del Hospital a la Farmacia Satélite (interna) y a la Farmacia Satélite de la UAI)
- Dispensaciones de medicamentos e insumos a los pacientes y por lo tanto consumidos.

### Lineamientos para el Sistema de Información para la Administración Logística

- El personal a cargo de la Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI deben utilizar los formatos de registro y reportes de logística vigentes y oficiales que indica la Unidad de Logística del Nivel Central para llevar los controles de inventarios y distribución de medicamentos e insumos.
- El personal a cargo de la Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI son responsables del cumplimiento de fechas de corte de la información según el calendario de entrega establecido por la Unidad de Logística del Nivel Central.
- El personal a cargo del Área Administrativa del Departamento de Farmacia es responsable de recopilar, consolidar y enviar el Reporte de Abastecimiento y otros reportes debidamente revisados y autorizados según calendario de entrega establecido por la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central.

## Instrumentos de registro y reporte para el Sistema de Información para la Administración Logística

Los siguientes instrumentos deben ser utilizados por cada nivel dentro del flujo de información del SIAL:

#	Área	Instrumentos	Qué Informa	Qué reporta	Frecuencia
1	Bodega de Medicamentos del Hospital	Tarjeta de Control de Suministros (Anexo 1)	Movimientos y saldos del inventario de medicamentos e insumos.	ARV, condones, fórmula sucedánea, insumos, medicamentos para tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS.	Diario
		Inventario Físico (Anexo 2)	Existencias físicas de medicamentos e insumos.		Mensual
		Balance (Anexo 3)	Despachado a las Farmacias, reajustes y existencias.		Mensual
		Requisición (Aprobada para el Hospital)	Cantidad de medicamentos e insumos que se solicitaron al Almacén Nacional de Medicamentos.		Trimestral
		Formulario para donativo, cambio o préstamo de medicamentos y/o material médico quirúrgico	Medicamento o insumos por donación, cambio o préstamo		Cuando se requiera
2	Farmacia Satélite (Interna)	Consolidado Diario (Anexo 4)	La cantidad de medicamentos e insumos entregada a los usuarios.	Medicamentos e insumos para tratamiento y prevención de VIH/Sida, (ARV, IO, ITS Anticoncepción de emergencia).	Diario
		Consolidado Mensual (Anexo 5)	La cantidad de medicamentos e insumos entregados a los usuarios durante el periodo de reporte logístico.		Diario

...continuación

#	Área	Instrumentos	Qué Informa	Qué reporta	Frecuencia
2	Farmacia Satélite (Interna)	Tarjeta de Control de Suministros (Anexo 1)	Movimientos y saldos del inventario de medicamentos e insumos.	Medicamentos e insumos para tratamiento y prevención de VIH/Sida, (ARV, IO, ITS Anticoncepción de emergencia).	Diario
		Inventario Físico (Anexo 2)	Existencias físicas de medicamentos e insumos.		Semanal
		Reporte de Abastecimiento Simple (Anexo 6)	Información de los niveles de abastecimientos y la estimación de las cantidades a solicitar.		Semanal
		Requisición (Aprobada para el Hospital)	Cantidad de medicamentos e insumos a solicitar a la bodega del hospital.		Semanal
		Balance (Anexo 3)	Entregado a usuario (consumo), reajustes y existencias.		Mensual
		Informe mensual de consumo de tratamientos profilácticos para AL, PTMI y VS (Anexo 7)	Consumos de medicamentos por tratamiento profiláctico (AL, PTMI y VS).		Mensual
		Devolución de medicamentos	Medicamentos o insumos devueltos a Bodega del Hospital.		Cada vez que se requiera
3	Farmacia Satélite de la UAI	Consolidado Diario (Anexo 4)	Movimientos del inventario de medicamentos e insumos.	ARV, condones, fórmula sucedánea, insumos, medicamentos para tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS.	Diario
		Consolidado Mensual (Anexo 5)	La cantidad de medicamentos e insumos entregados a los usuarios durante el periodo de reporte logístico.		Diario



...continuación

#	Área	Instrumentos	Qué Informa	Qué reporta	Frecuencia
3	Farmacia Satélite de la UAI	Tarjeta de Control de Suministros (Anexo 1)	Movimientos y saldos del inventario de medicamentos e insumos.	ARV, condones, fórmula sucedánea, insumos, medicamentos para tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS.	Diario
		Inventario Físico (Anexo 2)	Existencias físicas de medicamentos e insumos.		Semanal
		Reporte de Abastecimientos Simple (Anexo 6)	Información de los niveles de abastecimientos y la estimación de las cantidades a solicitar.		Semanal
		Requisición (Aprobada para el Hospital)	Cantidad de medicamentos e insumos a solicitar a la bodega del hospital.		Semanal
		Balance (Anexo 3)	Entregado a usuario (consumo), reajustes y existencias.		Mensual
		Devolución de medicamentos	Medicamentos o insumos devueltos a Bodega		Cada vez que la UAI lo requiera
4	Área Administrativa del Departamento de Farmacia	Reporte de Abastecimiento Consolidado (Anexo 6)	Información de los niveles de abastecimiento y la estimación de cantidades a solicitar de medicamentos e insumos.	ARV, condones, fórmula sucedánea, insumos, medicamentos para prevención de VIH/Sida, IO e ITS.	Mensual para informar y trimestral para realizar pedido a nivel central
		Requisición (Aprobada para el Hospital)	Cantidad a solicitar de medicamentos e insumos a la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central.		Trimestral

**NOTA:** Los instructivos de llenado de los instrumentos creados para este manual, se incluyen en los anexos.

Para el desarrollo y cumplimiento de las actividades que a continuación se describen, el hospital debe contar con la estructura de recursos humanos apropiada, que le permita desarrollar las tareas encomendadas, disponiendo la cantidad de profesionales farmacéuticos, personal administrativo y auxiliar, de acuerdo a la complejidad del hospital.

### Descripción del procedimiento del registro de los datos de distribución de la Bodega de Medicamentos del Hospital:

Responsable	Pasos	Actividad
Encargado de Bodega de Medicamentos del Hospital	1	<b>Semanalmente</b> despachar medicamentos e insumos a través de una Requisición a Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI si lo requieren.
	2	<b>Mensualmente</b> elaborar un Inventario Físico del medicamento e insumo para la prevención y tratamiento de VIH/Sida IO e ITS. (Anexo 2).
Auxiliar Administrativo de Bodega de Medicamentos	3	<b>Diariamente</b> debe actualizar la Tarjeta de Control de Suministros con base a movimientos de entradas, salidas y/o reajustes positivos o negativos. Los documentos con los que debe contar para actualizar la Tarjeta de Control de Suministros: Requisición, Solicitud y Autorización de Despacho de Medicamentos e Insumos o Facturas Contables.  Si hubiera reajustes positivos o negativos, debe llevar a cabo el procedimiento y documentos legales vigentes correspondientes para dar de alta o de baja al medicamento y anotarlos en la Tarjeta de Control de Suministros de acuerdo al instructivo. (Anexo 1).
	4	<b>Mensualmente</b> elaborar el Balance de medicamentos e insumos y trasladar al Área Administrativa del Departamento de Farmacia. (Anexo 3).

### Descripción del procedimiento del registro de los datos de distribución de la Farmacia Satélite (Interna) para PTMI, AL y VS:

Responsable	Pasos	Actividad
Médico	1	Elaborar receta de UNIDOSIS de acuerdo a cada caso clínico para PTMI y AL.  Para el caso de víctimas sobrevivientes de violencia sexual, elaborar receta de Violencia Sexual según protocolo.
Auxiliar de Distribución de Farmacia Satélite (Interna)	2	Entregar medicamentos e insumos a enfermería para los pacientes de PTMI y AL con Unidosis de acuerdo a la prescripción del médico.  Entregar medicamentos e insumos a enfermería para los pacientes de Violencia Sexual con receta de Violencia Sexual de acuerdo a la prescripción del médico.

...continuación

Responsable	Pasos	Actividad
	3	Solicitar a enfermería que firme de recibido donde corresponda en la receta de UNIDOSIS o Violencia Sexual.
	4	<b>Diariamente</b> elaborar Consolidado Diario de acuerdo a los medicamentos e insumos entregados a los pacientes. (Anexo 4). Así mismo, trasladar los datos del Consolidado Diario al Consolidado Mensual de acuerdo al período de reporte logístico. (Anexo 5)
	5	<b>Semanalmente</b> elaborar el Inventario Físico de los medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS. (Anexo 2).
Auxiliar Administrativo de Farmacia Satélite (Interna)	6	<b>Diariamente</b> debe actualizar la Tarjeta de Control de Suministros con base a movimientos de entradas, salidas y/o reajustes positivos o negativos. Los documentos con los que debe contar para actualizar la Tarjeta de Control de Suministros: Requisiciones y Consolidado Diario.  Si hubiera reajustes positivos o negativos, debe llevar a cabo el procedimiento y documentos legales vigentes correspondientes para dar de alta o de baja al medicamento y anotarlos en la Tarjeta de Control de Suministros de acuerdo al instructivo. (Anexo 1).
	7	<b>Mensualmente</b> anotar el consumo de las recetas de UNIDOSIS y de VS en el Informe de consumo de tratamientos profilácticos para AL, VS y PTMI. (Anexo 7)
	8	Semanalmente para reabastecerse debe realizar los siguientes pasos: 1. Elaborar el Reporte de Abastecimiento Simple, con un nivel mínimo de una semana (0.25) y nivel máximo de dos semanas (0.5), obtendrá el dato de "cantidad a solicitar". (Anexo 6). 2. Una vez realizado el Reporte de Abastecimiento, analizar el dato de "cantidad a solicitar" y en base a ese dato, elaborar la Requisición y gestiona las firmas que el mismo indica. 3. Por último, trasladar la Requisición a Bodega de Medicamentos del Hospital para abastecerse de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS.
	9	<b>Mensualmente</b> elaborar el Balance de medicamentos e insumos y trasladar al Área Administrativa del Departamento de Farmacia. (Anexo 3).

### Descripción del procedimiento del registro de los datos de distribución en Farmacia Satélite de la UAI para el Tratamiento Antirretroviral:

Responsable	Pasos	Actividad
Encargado de registro	1	Anotar datos generales en la Orden de Medicamentos. (Ver procedimiento Servicio al Paciente en el presente documento).
Médico	2	Anotar datos médicos indicados en el instructivo de Orden de Medicamentos.
	3	Firmar de aprobada la prescripción en la Orden de Medicamentos.
	4	Anotar los datos del medicamento e insumo que se le entregará al paciente en la Orden de Medicamentos, para el caso de fórmula sucedánea anotar datos en formato SIGSA 4 H.
Coordinador de Farmacia Satélite UAI o Auxiliar de Distribución de Farmacia Satélite UAI	5	Entregar al paciente medicamentos e insumos para prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS.
	6	Solicitar al paciente que firme de recibido o que coloque su huella digital donde corresponda en la Orden de Medicamentos y/o SIGSA 4 H.
	7	<b>Diariamente</b> archivar original de la Orden de Medicamentos en expediente del paciente.
	8	<b>Diariamente</b> elaborar un Consolidado Diario de acuerdo a los medicamentos e insumos entregado a pacientes. (Anexo 4). Así mismo, trasladar los datos del Consolidado Diario al Consolidado Mensual de acuerdo al período de reporte logístico. (Anexo 5)  De existir un software trasladar copia (1) de la Orden de Medicamentos al digitador para el ingreso al sistema, el cual genera automáticamente un consolidado.  Posteriormente, el digitador devuelve a Farmacia Satélite de la UAI las Órdenes de Medicamentos para ser archivadas por día.
	9	<b>Diariamente</b> archivar copia (2) de la Orden de Medicamentos en expediente de perfil terapéutico del paciente en la UAI.
	10	<b>Semanalmente</b> elaborar un Inventario Físico del medicamento e insumo para la prevención y tratamiento de VIH/Sida IO e ITS. (Anexo 2)



...continuación

Responsable	Pasos	Actividad
Auxiliar Administrativo de Farmacia de la UAI	11	<p><b>Diariamente</b> debe actualizar la Tarjeta de Control de Suministros con base a movimientos de entradas, salidas y/o reajustes positivos o negativos. Los documentos con los que debe contar para actualizar la Tarjeta de Control de Suministros: Requisición y Consolidado Diario.</p> <p>Si hubiera reajustes positivos o negativos, debe llevar a cabo el procedimiento y documentos legales vigentes correspondientes para dar de alta o de baja al medicamento y anotarlos en la Tarjeta de Control de Suministros de acuerdo al instructivo. (Anexo 1).</p>
	12	<p><b>Semanalmente</b> para reabastecerse debe realizar los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar el Reporte de Abastecimiento Simple, con un nivel mínimo de una semana (0.25) y nivel máximo de dos semanas (0.5), obtendrá el dato de "cantidad a solicitar". (Anexo 6).</li> <li>2. Una vez realizado el Reporte de Abastecimiento, analice el dato de "cantidad a solicitar" y en base a ese dato, elabore la Requisición y gestionar las firmas que el mismo indica.</li> <li>3. Por último, trasladar la Requisición a Bodega de Medicamentos del Hospital para abastecerse de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS.</li> </ol>
	13	<p><b>Mensualmente</b> elaborar Balance de medicamentos e insumos y trasladar al Área Administrativa del Departamento de Farmacia. (Anexo 3).</p>
Digitador (software) *este procedimiento se realiza únicamente si existe algún software caso contrario realizar los pasos manualmente.	14	<p><b>Diariamente</b> recibir todas las Órdenes de Medicamentos elaboradas durante el día y las ingresa al sistema vigente para poder obtener reportes de información logística y epidemiológica.</p>
	15	<p><b>Diariamente</b> imprimir del sistema el Consolidado Diario para que Auxiliar de Farmacia de la UAI actualice la Tarjeta de Control de Suministros.</p>
	16	<p>Cuando se requiera imprimir del sistema reportes logísticos.</p>

**Descripción del procedimiento del registro de los datos de distribución para encamamiento:**

Responsable	Pasos	Actividad
Médico	1	<b>Diariamente</b> realizar visita al servicio de encamamiento y elaborar Orden de Medicamentos por cada paciente para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS que se encuentre hospitalizado y que necesite medicamentos e insumos.
Coordinador de Farmacia Satélite UAI o Auxiliar de Distribución de Farmacia Satélite UAI	2	Entregar medicamentos e insumos a enfermería para los pacientes de prevención y tratamiento de VIH/Sida IO e ITS a través de Orden de Medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico.
	3	Solicitar a enfermería que firme de recibido donde corresponda en la Orden de Medicamentos.
	4	Continúe con el paso 7 en la Descripción del procedimiento del registro de los datos de distribución en Farmacia Satélite de la UAI para el Tratamiento Antirretroviral.

**Descripción del procedimiento para elaborar el Reporte de Abastecimiento Consolidado:**

Responsable	Pasos	Actividad
Subjefe de Farmacia (Administrativa y de Gestión) del Departamento de Farmacia	1	<b>Mensualmente</b> solicitar los Balances para elaborar e integrar el Reporte de Abastecimiento Consolidado de medicamentos e insumos a: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Balance de Bodega de Medicamentos del Hospital</li> <li>▪ Balance de Farmacia Satélite (Interna)</li> <li>▪ Balance de Farmacia Satélite de la UAI</li> </ul>
	2	Con la información de los Balances, elabora y consolida la información de los movimientos de los medicamentos e insumos para la prevención de tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS del Hospital en el formato Reporte de Abastecimiento Consolidado (Anexo 6).
	3	<b>Mensualmente</b> enviar el Reporte de Abastecimiento Consolidado vía correo electrónico a la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central de acuerdo al calendario de información logístico.
	4	<b>Trimestralmente</b> realizar un análisis del Reporte de Abastecimiento Consolidado con el Coordinador de Farmacia Satélite de la UAI o Auxiliar de Distribución de Farmacia Satélite de la UAI.  Una vez autorizadas las cantidades a solicitar, el Subjefe de Farmacia procede a elaborar la Requisición de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida para reabastecer el Hospital.
	5	Gestionar las firmas correspondientes para la Requisición y enviar físicamente la Requisición a la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central.

## ANEXOS

**ANEXO 1: Instructivo para el llenado de la Tarjeta de Control de Suministros****1. Elaboración:**

Las personas responsables para elaborar y actualizar la Tarjeta de Control de Suministros son Auxiliares Administrativos de Bodega de Medicamentos, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI, se recomienda que la persona que esté a cargo de la Tarjeta de Control de Suministros deba ser una persona ajena de quien esté a cargo de los medicamentos e insumos para tratamiento y prevención de VIH/Sida, IO e ITS.

**2. Objetivo:**

Registrar todo movimiento de los medicamentos e insumos para prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS, para tener información actualizada de la disponibilidad de estos medicamentos para el paciente.

La Tarjeta de Control de Suministros debe estar habilitada en:

- Bodega de Medicamentos
- Farmacia Satélite (Interna)
- Farmacia Satélite UAI

Así mismo, donde existe un stock de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS.

**3. Período de elaboración:**

La Tarjeta de Control de Suministros se realiza diario o cada vez que existe un movimiento que afecte la cantidad de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS.

**4. Documentación/información necesaria:**

Para elaborar la Tarjeta de Control de Suministros de medicamentos e insumos se necesita contar con la siguiente información:

- **Facturas contables:** este registro lo utiliza Bodega de Medicamentos del Hospital para el caso que se realicen compras de medicamentos e insumos de IO e ITS descentralizados en el Hospital y ARV cuando aplique.
- **Solicitud y Autorización de Despacho de Medicamentos e Insumos:** este registro lo utiliza únicamente el Almacén Nacional de Medicamentos de Nivel Central para registrar las salidas de medicamento e insumo despachado hacia sus diferentes niveles. La Bodega de Medicamentos del Hospital lo utiliza para registrar los ingresos de medicamentos e insumos.
- **Requisición:** este registro lo utiliza la Bodega de Medicamentos del Hospital para registrar las salidas de medicamentos e insumos y para corroborar los ingresos de medicamentos e insumos que fueron despachados por el Almacén Nacional de Medicamentos. La Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI para registrar las entradas de medicamentos e insumos.
- **Consolidado mensual:** este registro lo utiliza el Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI para registrar consumos. Este registro debe coincidir con el Consolidado Diario.

- **Formato para donativo, cambio o préstamo de medicamentos y/o material médico quirúrgico:** documento oficial para traslado de medicamentos e insumos de un Hospital a otro.
- **Formato Devolución de medicamentos por servicio:** documento interno para evidenciar el reingreso de medicamentos e insumos dentro de un servicio o devolución por pacientes, que no fueron utilizados y que se encuentren en buen estado y sellado.
- **Actas:** documento oficial que se utiliza para evidenciar daños, robos o deterioros de medicamentos e insumos.

*Nota: se debe llevar una Tarjeta de Control de Suministros por cada tipo de presentación y concentración.*

Después de tener definido los puntos anteriormente mencionados el siguiente instructivo explica detalladamente como completar la Tarjeta de Control de Suministros:

Paso	Casilla	Descripción
<b>DATOS GENERALES</b>		
1	Hospital	Anotar el nombre del hospital que está reportando información
2	Departamento o servicio	Anotar el nombre del departamento o servicio donde se ubica la Tarjeta de Control de Suministros.
3	Código del producto	Anotar el código del medicamento o insumo de acuerdo al "Catálogo de Medicamentos del MSPAS".
4	Medicamento / Suministro	Anotar el nombre completo del medicamento o insumo con su concentración y presentación.  <i>NOTA: si el mismo principio activo tiene diferente presentación y concentración, se considera como otro medicamento y debe habilitar otra Tarjeta de Control de Suministros.</i>
5	Fecha	Anotar la fecha correspondiente a cada movimiento
6	Número de referencia	Anotar el número y nombre de los formularios/documentos que amparan cada uno de los movimientos:  <b>Bodega de Medicamentos:</b> Factura Contable, Requisición, Solicitud y Autorización de Despacho de Medicamentos e Insumos, Requisición, Acta, Formato para Donativo, Cambio o Préstamo de Medicamentos y Formato de Devolución de Medicamentos por Servicio.  <b>Farmacia Satélite (Interna) del Departamento de Farmacia y Farmacia Satélite de la UAI:</b> Requisición, Consolidado Diario, Formato de Devolución de Medicamentos por Servicio.



...continuación

Paso	Casilla	Descripción
7	Remitente / Destinatario	<p>Para el caso de remitente, anote el nombre de quien envía el medicamento o insumo. Para el caso del destinatario escriba el nombre de quien recibe el medicamento o insumo.</p> <p><b>Bodega de Medicamentos:</b> remitente es de quién está recibiendo el medicamento o insumo, en este caso debe ser Proveedor o Almacén Nacional de Medicamentos. Destinatario es a donde está enviando el medicamento o insumo en este caso debe ser Farmacia Satélite (Interna) o Farmacia Satélite de la UAI.</p> <p><b>Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI:</b> remitente es de quién está recibiendo el medicamento o insumo, en este caso debe ser Bodega de Medicamentos del Hospital. Destinatario es a donde está enviando el medicamento o insumo en este caso debe ser pacientes.</p>

**ENTRADA**

8	Cantidad	<p>Anotar la cantidad en unidades del medicamento o insumo que entra a Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna), Farmacia Satélite de la UAI cada uno en su Tarjeta de Control de Suministros correspondiente.</p> <p><b>Bodega de Medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Facturas contables:</b> para el caso que se realicen compras de medicamentos e insumos de IO e ITS descentralizados en el Hospital y ARV cuando aplique.</li> <li>▪ <b>Autorización de Despacho de Medicamentos e Insumos:</b> para el caso que el Almacén Nacional de Medicamentos envíe medicamentos e insumos</li> <li>▪ <b>Formato para Donativo, Cambio o Préstamo de Medicamentos:</b> para el caso que existan traslados de un Hospital a otro.</li> <li>▪ <b>Formato de Devolución de Medicamentos por Servicio:</b> para el caso que reingresen medicamentos e insumos de un servicio a la Bodega de Medicamentos del Hospital, que no fueron utilizados y que se encuentran en buen estado y sellado.</li> <li>▪ <b>Actas:</b> para el caso que existan daños, robos o deterioros de medicamentos e insumos.</li> </ul>
---	----------	--

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<p>Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Requisición:</b> para el caso que se solicite medicamentos e insumos a la Bodega de Medicamentos del Hospital.</li> <li>▪ <b>Formato de Devolución de Medicamentos por Servicio:</b> para el caso que reingresen medicamentos e insumos que los pacientes devolvieron, que no fueron utilizados y que se encuentren en buen estado y sellado.</li> <li>▪ <b>Actas:</b> para el caso que existan daños, robos o deterioros de medicamentos e insumos.</li> </ul>
9	Precio Unitario Q.	<p>Anotar el valor unitario del producto en la moneda nacional.</p> <p><b>Bodega de Medicamentos:</b> este dato se obtiene de la Factura Contable o de la Solicitud y Autorización de Despacho de Medicamentos e Insumos.</p> <p><b>Farmacia Satélite (Interna) del Departamento de Farmacia y Farmacia Satélite de la UAI:</b> este dato solicítelo al Encargado de Bodega de Medicamentos del Hospital.</p>
10	Valor Total Q.	Multiplicar el dato de Cantidad por Precio Unitario.
11	Fecha de vencimiento	<p>Anotar la fecha que expira o vence de cada medicamento o insumo que aparece en la etiqueta o empaque.</p> <p>Si indica únicamente el mes y año, anotar el último día del mes correspondiente.</p>
12	Número de lote	Anotar el número de lote que aparece en la etiqueta o empaque de cada medicamento o insumo.
13	Salida / Cantidad	<p>Anotar la cantidad de unidades de medicamento o insumo que salen de Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna), Farmacia Satélite de la UAI.</p> <p><b>Bodega de Medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Requisición:</b> para el caso que se despache medicamentos e insumos al Farmacia Satélite (Interna) o Farmacia Satélite de la UAI.</li> <li>▪ <b>Formato para Donativo, Cambio o Préstamo de Medicamentos:</b> para el caso que existan traslados de un Hospital a otro.</li> </ul>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Formato de Devolución de Medicamentos por Servicio:</b> para el caso que se devuelva medicamentos e insumos al Almacén Nacional de Medicamentos, que no fueron utilizados y que se encuentran en buen estado y sellado.</li> <li>▪ <b>Actas:</b> para el caso que existan daños, robos o deterioros de medicamentos e insumos.</li> </ul> <p><b>Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Consolidado Mensual:</b> para el caso que se despache medicamentos e insumos a pacientes, debe coincidir con el Consolidado Diario. (debe tener el respaldo de la prescripción del médico: Orden de Medicamentos, Unidosis, Receta de Violencia Sexual).</li> <li>▪ <b>Formato de Devolución de Medicamentos por Servicio:</b> para el caso que se devuelva medicamentos e insumos a la Bodega de Medicamentos del Hospital, que no fueron utilizados y que se encuentren en buen estado y sellado.</li> <li>▪ <b>Actas:</b> para el caso que existan daños, robos o deterioros de medicamentos e insumos.</li> </ul>
14	Reajuste (+) (-)	<p>Reajuste es cualquier movimiento positivo (+) o negativo (-) interno que modifique el inventario.</p> <p><b>Ajustes positivos:</b> se describen bajo el signo + e indican cualquier ingreso de medicamentos o insumos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existen sobrantes en el inventario y en el momento de la recepción.</li> <li>▪ Reciba préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital).</li> <li>▪ Exista error de registro.</li> <li>▪ Reciba devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).</li> </ul> <p>No olvide anotar el signo</p> <p><b>Ajustes negativos:</b> se escriben bajo el signo - e indican cualquier egreso de medicamentos o insumos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existen faltantes en el inventario y en el momento de la recepción.</li> <li>▪ Haga préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital).</li> <li>▪ Exista error de registro.</li> <li>▪ Haga devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).</li> </ul>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Existan productos vencidos o dañados</li> <li>■ Haga una donación al mismo nivel de distribución (Hospital a Hospital)</li> </ul> <p>No olvide anotar el signo</p> <p><i>Nota: los reajustes negativos no son necesariamente “malos” es importante reportarlos para la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos.</i></p> <p>Es necesario documentar el reajuste + ó - con los documentos oficiales correspondientes por la persona responsable del medicamento y por el jefe inmediato superior, anotándolo en la columna de observaciones.</p>
<b>SALDO</b>		
15	Cantidad	Después de cada movimiento hay que hacer los cálculos para tener el saldo disponible, para ello anotar todos los movimientos sumando las entradas o restando las salidas para obtener la cantidad de unidades en existencia disponible, en el caso de reajustes va a depender si es + ó - (saldo + entrada - salida +/- reajuste).
16	Costo total en Q.	Multiplicar la columna Precio Unitario por la columna Saldo Cantidad y anotar el costo total.
17	Observaciones	Escribir las justificaciones de los movimientos que necesitan mayor detalle, especialmente para los reajustes.

Al finalizar el registro de cada folio de la Tarjeta de Control de Suministros debe totalizar las existencias y anotar la descripción “va a la tarjeta número xx” y al iniciar el nuevo folio debe anotar “viene de la tarjeta número xx”.



### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL TARJETA DE CONTROL DE SUMINISTROS

No.

Niveles de Seguridad	
Mínimo	Máximo

Hospital: \_\_\_\_\_  
 Departamento o Servicio: \_\_\_\_\_ Medicamento/Suministro: \_\_\_\_\_  
 Código del Producto: \_\_\_\_\_ *(presentación y concentración)*

Fecha	Número de Referencia	Remitente/ Destinatario	Entrada		Fecha de Vencimiento	Número de Lote	Salida		Reajuste (+) (-)	Saldo		Observaciones
			Cantidad	Precio Unitario			Valor Total	Cantidad		Costo Total Q.		



## ANEXO 2: Instructivo para el llenado del Inventario Físico

### 1. Elaboración:

Las personas responsables para elaborar un inventario físico son los Auxiliares de Distribución de la Bodega de Medicamentos, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI.

### 2. Objetivo:

Comparar las existencias físicas reales disponibles de cada medicamento e insumo con la cantidad registrada en la Tarjeta de Control de Suministros y así determinar la existencia disponible en el momento del conteo. Así mismo, un inventario físico permite confirmar el nivel de existencias y corroborar la calidad del dato que se está capturando en la Orden de Medicamentos, receta de Unidosis, receta de Violencia Sexual, entre otros.

El inventario físico es también una oportunidad para inspeccionar los productos en forma visual con el fin de garantizar su calidad. Estos inventarios físicos deben realizarse en:

- Bodega de Medicamentos del Hospital
- Farmacia Satélite (Interna)
- Farmacia Satélite de la UAI

### 3. Período de elaboración:

- Bodega de Medicamentos del Hospital: mensual
- Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI: semanal

En ambos casos también puede elaborarse al final de cada período de reabastecimiento, en cualquier momento en que se crea hay pérdida de medicamentos e insumos o cada vez que lo soliciten las autoridades del Hospital.

### 4. Documentación/información necesaria:

Para elaborar un inventario físico de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS se necesita contar con lo siguiente:

- **Tarjeta de Control de Suministros:** se debe tener el instrumento listo para ser actualizado por cada medicamento e insumo.

Para facilitar el proceso se recomienda completar las siguientes actividades antes de empezar el conteo físico de los medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS:

- Determinar la fecha en la cual se va a realizar un inventario, así como elegir a las personas responsables de la actividad.
- No dispensar o recibir medicamentos o insumos durante el conteo, a menos que sea una emergencia.
- Asegurar que la Tarjeta de Control de Suministros esté actualizada, caso contrario es necesario actualizarla antes de empezar el conteo.
- Preparar las zonas de conteo donde se realizará el inventario (Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna), Farmacia Satélite de la UAI, asegurando que las cajas estén correctamente estibadas.

- Organizar los medicamentos e insumos de acuerdo a la regla PEPE antes de contar. Marque las fechas de vencimiento claramente con un marcador en letras y números grandes en cada caja. Este paso se recomienda realizarlo durante el proceso de recepción de los medicamentos e insumos.
- Hacer una inspección visual de los medicamentos e insumos mientras se organizan para su conteo.
- Separar los medicamentos e insumos vencidos o dañados.
- Asegurar que las Tarjeta de Control de Suministros del medicamento e insumo que se va a contar se encuentren disponibles.

Después de tener definido los puntos anteriormente mencionados el siguiente instructivo explica detalladamente como realizar un inventario físico:

Paso	Acciones	Notas
1	Verifique el medicamento e insumo a contar	Asegúrese de que está contando el mismo medicamento (nombre, concentración, presentación, fecha de vencimiento y lote).
2	Primero cuente todas las cajas selladas y completas	
3	Multiplique el número de cajas/frascos por el número de unidades que contiene cada una	
4	En seguida proceda a contar las cajas que ya están abiertas	Cuente las unidades por medicamento e insumo que están en cajas abiertas.
5	Sume todas las unidades de medicamento e insumo de las cajas selladas y cajas abiertas.	El resultado es la cantidad de medicamentos e insumos para prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS disponible en el lugar donde se realizó el conteo.

A continuación el siguiente instructivo explica detalladamente como completar el formato del inventario físico:

Paso	Casilla	Descripción
<b>DATOS GENERALES</b>		
1	Hospital	Anotar el nombre del hospital que está reportando información.
2	Departamento o servicio	Anotar el nombre del departamento o servicio donde se está elaborando el inventario físico.

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
<b>DATOS GENERALES</b>		
3	Fecha de elaboración del inventario físico	Anotar la fecha en que está elaborando el inventario físico.
4	No.	Anotar el número correlativo de la cantidad de medicamentos e insumos de los que hará el inventario físico.
5	Suministro (Nombre, concentración y presentación)	Anotar el nombre completo del medicamento o insumo con su presentación y concentración.
6	Fecha de vencimiento	Anotar la fecha que expira o vence cada medicamento o insumo que aparece en la etiqueta o empaque.  Si indica únicamente el mes y año, anotar el último día del mes correspondiente.
7	Número de lote	Anotar el número de lote que aparece en la etiqueta o empaque de cada medicamento o insumo.
8	Cantidad física	Anotar la cantidad física en números del medicamento o insumo que está contando al momento de hacer el inventario.
9	Cantidad en la Tarjeta de Control de Suministros	Anotar la cantidad que indica la Tarjeta de Control de Suministros del medicamento o insumo que está contando.
10	Diferencia (si existiera)	Para el caso de haber diferencia entre la cantidad física y cantidad en la Tarjeta de Control de Suministros de un mismo medicamento o insumo, anotar la diferencia en esta casilla, caso contrario déjela en blanco.
11	Observaciones	Anotar las justificaciones si hubieran diferencias o cualquier otra observación que aplicara para cada medicamento o insumo.
12	Elaborado	Anotar el nombre y firma por la persona que está realizando el inventario físico. (Auxiliar de Distribución de Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (interna), Farmacia Satélite de la UAI.
13	Aprobado	Anotar el nombre y firma por la autoridad superior donde se está realizando el inventario físico. (Encargado de Bodega de Medicamentos del Hospital, Coordinador de Farmacia Satélite (interna) y Coordinador de la UAI.

Después de haber realizado el inventario físico y para el caso que exista diferencia positiva o negativa en el inventario físico, proceda a actualizar la Tarjeta de Control de Suministros como se indica a continuación:

### ACTUALICE LA TARJETA DE CONTROL DE SUMINISTROS COMPLETANDO LOS SIGUIENTES PASOS

1	Fecha	Escriba la fecha del conteo físico.
2	<p>En las casillas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de Referencia</li> <li>■ Remitente/destinatario</li> </ul>	<p>Anotar el número de inventario físico, por ejemplo: Inventario Físico No. Xx</p> <p>Anotar "Conteo Físico"</p> <p>Esta acción permitirá identificar el conteo físico en la tarjeta de Tarjeta de Control de Suministros.</p>
3	En la casilla: Salida "Cantidad"	Anotar el resultado del conteo físico en esta casilla.
4	<p>Comparar el último saldo calculado que el resultado del conteo físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sí los números son iguales, siga al paso número 7 de este instructivo.</li> <li>■ Sí los números son diferentes, siga al paso número 5 de este instructivo.</li> </ul>	
5	<p><b>Determinar pérdida o ajuste:</b>            Reste el último saldo calculado de resultado del conteo físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sí el resultado es una cantidad negativa, hubo una pérdida de medicamento e insumo</li> </ul> <p><b>Ejemplo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Saldo calculado: 258</li> <li>■ Conteo físico: 255</li> <li style="padding-left: 20px;"><math>255 - 258 = -3</math></li> </ul> <p>Sí el resultado es una cantidad positiva, hay más medicamento e insumo en la Bodega, Farmacia Satélite (interna), Farmacia Satélite de la UAI del cual se ha registrado en la tarjeta de inventario.</p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Saldo calculado: 248</li> <li>■ Conteo físico: 255</li> <li style="padding-left: 20px;"><math>255 - 248 = 7</math></li> </ul>	<p>Muchas veces la diferencia entre los números es un error en el conteo físico del ARV o de matemáticas en la Tarjeta de Control de Suministros.</p> <p>Repita el conteo físico sí cree que allí está el error y revise la tarjeta en buscas de errores matemáticos.</p> <p>Si no se encuentran errores en el conteo o en la tarjeta, la diferencia tiene que ser registrada en la Tarjeta de Control de Suministros.</p>

...continuación

### ACTUALICE LA TARJETA DE CONTROL DE SUMINISTROS COMPLETANDO LOS SIGUIENTES PASOS

6	Reajustes: Anotar la respuesta que fue calculada en el paso número 5.	Anotar el resultado en la misma línea del resultado del conteo físico.
7	Observaciones:	Anotar su nombre o firmar en esta casilla.  Esta información es necesaria para saber quién fue la persona que hizo el conteo físico.
8	Guarde la Tarjeta de Control de Suministros:	Colocar la tarjeta en un lugar accesible para facilitar su uso.

*\*Nota: asegúrese de cerrar con una línea en el formato de Inventario Físico al finalizar el conteo.*

Esta tarea se ha completado cuando:

- La cantidad del conteo físico ha sido registrada y claramente identificada.
- La columna Reajustes tiene la cantidad del ajuste si hay una diferencia, con una nota de explicación.
- La persona que realizó el conteo físico ha firmado la Tarjeta de Control de Suministros.





### ANEXO 3: Instructivo para el llenado del Balance

#### 1. Elaboración:

Las personas responsables para elaborar y actualizar el Balance son los Auxiliares Administrativos de la Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI.

#### 2. Objetivo:

Obtener la información necesaria de los movimientos de inventario mensuales de medicamentos e insumos que se llevan a cabo en Bodega de Medicamentos del Hospital, Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI para elaborar el Reporte de Abastecimiento Consolidado.

#### 3. Período de elaboración:

El balance se realiza mensualmente al final de cada período logístico establecido por la Unidad de Logística del Nivel Central del MSPAS.

#### 4. Documentación/información necesaria:

Para elaborar un balance de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/sida, IO e ITS se necesita contar con lo siguiente:

- **Tarjeta de Control de Suministros:** para el caso de la Bodega de Medicamentos del Hospital debe tener la Tarjeta de Control de Suministros actualizada a la fecha de corte de cada período.
- **Consolidado Mensual:** para el caso del Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI debe contar con los registros de Consolidado Mensual del período logístico.

Paso	Casilla	Descripción
1	Nombre del Hospital	Anotar el nombre del hospital que está reportando información.
2	Departamento o servicio	Anotar el nombre del departamento o servicio que está reportando información.
3	Fecha de elaboración	Anotar la fecha en que está elaborando el balance.
4	Fecha de reporte	Anotar la fecha del período que se está reportando.
5	No.	Anotar el número correlativo del medicamento e insumo que está anotando.
6	Código del producto	Anotar el código del medicamento o insumo de acuerdo al "Catálogo de Medicamentos del MSPAS".
7	Suministro (Nombre, concentración y presentación)	Anotar el nombre completo del medicamento o insumo con su presentación y concentración.
8	Saldo anterior	Bodega de Medicamentos: anotar el dato de la columna "Existencia Física en Bodega" del Balance del período anterior.

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<p><b>Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI:</b> anotar el dato de la columna "Saldo mes siguiente" del BRES del período logístico anterior.</p>
9	Entradas del nivel superior	<p><b>Bodega de Medicamentos:</b> anotar la suma de las cantidades recibidas durante el período logístico. Este dato se obtiene sumando los datos de la columna "Entrada: Cantidad" de la Tarjeta de Control de Suministros para el periodo reportado. Para la Bodega de Medicamentos, su nivel superior puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almacén Nacional de Medicamentos – medicamentos e insumos adquiridos de forma centralizada.</li> <li>2. Proveedores – medicamentos e insumos adquiridos de forma descentralizada.</li> </ol> <p><b>Importante:</b> si hubiera donaciones anótelas.</p> <p><b>Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI:</b> anotar el dato por medicamento de las cantidades totales que recibieron durante el período logístico de la Bodega de Medicamentos del Hospital, lo obtiene sumando el dato de las columna "Entrada: Cantidad" de la Tarjeta de Control de Suministros para el periodo reportado.</p>
10	Entregado a Usuario	<p><b>Bodegades de medicamentos:</b> anotar el dato por medicamento de las cantidades totales que se despacharon durante el período logístico a Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI, este dato lo obtiene sumando el dato de las columna "Salida Cantidad" de la Tarjeta de Control de Suministros para el periodo reportado.</p> <p><b>Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI:</b> anotar el dato por medicamento de las cantidades totales que se entregaron a los pacientes, este dato lo obtiene de la sumatoria de los totales entregado a los pacientes registrado en el Consolidado Mensual para el período logístico reportado.</p>
11	Reajustes (+)(-)	<p>Reajuste es cualquier movimiento positivo (+) o negativo (-) interno que modifique el inventario.</p> <p><b>Ajustes positivos:</b> se describen bajo el signo + e indican cualquier ingreso de medicamentos o insumos cuando:</p>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existen sobrantes en el inventario y en el momento de la recepción.</li> <li>▪ Reciba préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital).</li> <li>▪ Exista error de registro.</li> <li>▪ Reciba devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).</li> </ul> <p>No olvide anotar el signo.</p> <p><b>Ajustes negativos:</b> se escriben bajo el signo – e indican cualquier egreso de medicamentos o insumos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existen faltantes en el inventario y en el momento de la recepción.</li> <li>▪ Haga préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital)</li> <li>▪ Exista error de registro.</li> <li>▪ Haga devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).</li> <li>▪ Existan productos vencidos o dañados.</li> <li>▪ Haga una donación al mismo nivel de distribución (Hospital a Hospital).</li> </ul> <p>No olvide anotar el signo.</p> <p><i>Nota: los reajustes negativos no son necesariamente “malos” es importante reportarlos para la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos.</i></p> <p>Es necesario documentar el reajuste + ó – con los documentos oficiales correspondientes por la persona responsable del medicamento y por el jefe inmediato superior, anotándolo en la columna de observaciones en la Tarjeta de Control de Suministros.</p>
12	Existencia física en bodega del hospital	<p><b>Bodega de medicamentos:</b> anotar el dato por medicamento de la existencia física a la fecha de corte, este dato lo obtiene de la columna “Saldo Cantidad” de la Tarjeta de Control de Suministros que debe coincidir con el Inventario Físico.</p> <p><b>Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI:</b> anotar el dato por medicamento de la existencia física a la fecha de corte, este dato lo obtiene de la columna “Saldo Cantidad” de la Tarjeta de Control de Suministros que debe coincidir con el Inventario Físico.</p>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
13	Elaborado	Anotar el nombre y la firma de la persona que está realizando el Balance.
14	Aprobado	Anotar el nombre y la firma por la autoridad superior donde se está realizando el Balance.







## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL BALANCE

Hospital: \_\_\_\_\_ Fecha de reporte: \_\_\_\_\_

Departamento o Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

No.	Código del producto	SUMINISTRO (Nombre, Presentación y Concentración)	BALANCE					
			Saldo Anterior	Entradas del Nivel Superior	Entregado a Usuario	Reajustes (+) (-)	Existencia Física en Bodega	

Elaborado por: \_\_\_\_\_ Aprobado por: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma Nombre y Firma

## ANEXO 4: Instructivo para el llenado del Consolidado Diario

### 1. Elaboración:

Las personas responsables para elaborar un inventario físico son los Auxiliares de Distribución de Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI.

### 2. Objetivo:

Llevar un control detallado de la entrega de medicamentos e insumos a los pacientes, que a la vez apoyará al llenado de la Tarjeta de Control de Suministros, el Reporte de Abastecimiento Simple y el Consolidado Mensual.

### 3. Período de elaboración:

El Consolidado Diario se realiza diario o cada vez que se entrega medicamentos e insumos a los pacientes.

Después de tener definido los puntos anteriormente mencionados el siguiente instructivo explica detalladamente como realizar el consolidado diario:

Paso	Casilla	Descripción
1	Hospital	Anotar el nombre del hospital que está reportando información.
2	Departamento o servicio	Anotar el nombre del departamento o servicio que está reportando información.
3	Fecha de elaboración	Anote la fecha en que está elaborando el documento.
4	No.	Anotar el número correlativo del medicamento e insumo que está anotando.
5	Suministro (Nombre, concentración y presentación)	Anotar el nombre completo del medicamento o insumo con su presentación y concentración.
6	Número de expediente	Anotar el número de expediente del paciente a quien se está entregando medicamento e insumo.
7	Total	Dentro de esta casilla anotar la cantidad correspondiente de medicamento e insumo que está entregando al paciente.  Sumar el total por medicamento que se entregó al día y anotar en esta casilla.

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
8	Recetas	Sumar el total de recetas que se entregó por medicamento e insumo y anotar en esta casilla.
9	Total Recetas	Sumar el total de recetas que se entregó por medicamento e insumo y anotar en esta casilla.
10	Elaborado por	Anotar el nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el Consolidado Diario.

*\*Nota: al finalizar el día y la entrega de medicamentos e insumos a pacientes, debe realizar una línea para indicar el cierre del día.*



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
CONSOLIDADO DIARIO**

No.

Hospital: \_\_\_\_\_

Departamento o Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

No.	SUMINISTRO (Nombre, Concentración y Presentación)	No. De Expediente	TOTAL	RECETAS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
			TOTAL RECETAS	

Elaborado por: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### ANEXO 5: Instructivo para el llenado del Consolidado Mensual

#### 1. Elaboración:

Las personas responsables para elaborar el Consolidado Mensual son los Auxiliares de Distribución de Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI.

#### 2. Objetivo:

Llevar un control detallado de la entrega de medicamentos e insumos a los pacientes por mes, que a la vez apoyará al llenado del Balance.

#### 3. Período de elaboración:

El Consolidado Mensual se debe actualizar diario.

Después de tener definido los puntos anteriormente mencionados el siguiente instructivo explica detalladamente como realizar el consolidado mensual:

Paso	Casilla	Descripción
1	Hospital	Anotar el nombre del hospital que está reportando información.
2	Departamento o servicio	Anotar el nombre del departamento o servicio que está reportando información.
3	Fecha del período logístico	Anote la fecha a la que corresponde el período logístico.
4	No.	Anotar el número correlativo del medicamento e insumo que está anotando.
5	Suministro (Nombre, concentración y presentación)	Anotar el nombre completo del medicamento o insumo con su presentación y concentración.
6	Fecha del período logístico	Anotar la fecha de los días que corresponden al período logístico.  Dentro de cada casilla anotar la cantidad total del medicamento e insumo que se entregó durante ese día.
7	Total	Sumar el total por medicamento e insumo que se entregó durante el período logístico.
8	Elaborado por	Anotar el nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el Consolidado Mensual.

*\*Nota: al finalizar el día y la entrega de medicamentos e insumos a pacientes, debe realizar una línea para indicar el cierre del día.*



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
CONSOLIDADO MENSUAL**

No.

Hospital: \_\_\_\_\_

Departamento o Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha del período logístico: \_\_\_\_\_

No.	SUMINISTRO (Nombre, Concentración y Presentación)	Fecha del período logístico												TOTAL
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Nombre

Cargo

Firma



## ANEXO 6: Instructivo de llenado del Reporte de Abastecimiento

### 1. Elaboración:

La persona responsable para elaborar el Reporte de Abastecimiento Consolidado, es el Subjefe de Farmacia (Administrativa y de Gestión) del Departamento de Farmacia, así mismo es responsable de enviarlo a la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central. La persona responsable para elaborar el Reporte de Abastecimiento Simple, es el Auxiliar Administrativo de Farmacia Satélite (UAI/Interna), así mismo es responsable de enviarlo a la Bodega de Medicamentos del Hospital.

### 2. Objetivo:

Reportar datos logísticos, así como estimar la cantidad de medicamentos e insumos a solicitar para el reabastecimiento de los medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS, mejorando la toma de decisiones de adquisición a nivel central.

### 3. Período de elaboración:

El Reporte de Abastecimiento Consolidado se realiza para efectos de informar y respaldar la elaboración de las Requisiciones, en los siguientes momentos:

- Mensualmente para informar los niveles de abastecimiento en el Hospital.
- Trimestralmente para solicitar reabastecimiento o cuando se requieran pedidos de emergencia (ver procedimiento Control de Inventarios en el presente manual)

El Reporte de Abastecimiento Simple se realiza para efectos de informar y respaldar la elaboración de las Requisiciones, en los siguientes momentos:

- Semanalmente para informar los niveles de abastecimiento en las farmacias y para solicitar el reabastecimiento o cuando se requieran pedidos de emergencia (ver procedimiento Control de Inventarios en el presente manual)

### 4. Documentación/información necesaria:

Para elaborar el Reporte de Abastecimiento Consolidado de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS se necesita contar con la siguiente información:

- Balance de Bodega de Medicamentos
- Balance de Farmacia Satélite (UAI)
- Balance de Farmacia Satélite (Interna)

Para elaborar el Reporte de Abastecimiento Simple de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS se necesita contar con la siguiente información:

- Tarjeta de Control de Suministros
- Consolidado Mensual y Diario

Después de tener definido los puntos anteriormente mencionados, el siguiente instructivo explica detalladamente como completar los Reportes de Abastecimiento:

Paso	Casilla	Descripción
<b>DATOS GENERALES</b>		
1	Unidad	Anotar el nombre del hospital que está reportando información.
2	Fecha de elaboración	Anotar la fecha en que elaboró el Reporte de Abastecimiento.
3	Cuantos servicios deben informar	NO APLICA
4	Cuantos servicios informan	NO APLICA
5	Niveles de Seguridad Mínimo y Máximo	Anotar el dato que de los niveles de seguridad que corresponden a su servicio.
6	Mes   Año	Anotar el mes y año que está reportando información.
<b>MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS</b>		
7	Categoría (T=trazador)	NO APLICA
8	No.	Anotar el número correlativo del medicamento e insumo a reportar.
9	Código	Anotar el código del medicamento de acuerdo al "Catálogo de Medicamentos del MSPAS".
10	Suministro (Nombre, concentración y presentación)	Anotar el nombre del medicamento, uno por línea, indicando el nombre, concentración y presentación.
11	Saldo Anterior	<p>Anotar el dato en la columna de "Existencia Física en Bodega" en el Reporte de Abastecimiento del período logístico anterior.</p> <p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO SIMPLE/SEMANTAL (Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI):</b> Este dato debe ser igual al SALDO "CANTIDAD" en la Tarjeta de Control de Suministros a la fecha de corte del período anterior y debe compararse con el dato de la columna "Saldo mes siguiente" del Reporte de Abastecimiento del periodo logístico anterior.</p>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO CONSOLIDADO/ MENSUAL:</b> Este dato debe ser igual a la sumatoria de las columnas "Saldo Anterior" de los Balances de la Bodega del Hospital, la Farmacia Satélite (Interna) y la Farmacia Satélite de la UAI, debe compararse con el dato de la columna "Saldo mes siguiente" del Reporte de Abastecimiento Consolidado del periodo anterior. Ejemplo: Bodega del Hospital 200 + Farmacia Satélite UAI 10 + Farmacia Satélite (Interna) del Departamento de Farmacia 10 = 220 tabletas.</p>
12	Entradas del nivel superior	<p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO SIMPLE/SEMANAL:</b> anotar el dato por medicamento e insumo de las cantidades totales que recibieron de la Bodega de Medicamentos del Hospital, la <b>Farmacia Satélite (Interna)</b> y la <b>Farmacia Satélite UAI</b> durante el período logístico, este dato lo obtiene sumando la columna "Entrada: Cantidad" de la Tarjeta de Control de Suministros para el periodo logístico.</p> <p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO CONSOLIDADO/ MENSUAL:</b> anotar el dato por medicamento de las cantidades totales recibidas por la Bodega de Medicamentos del Hospital recibió durante el período logístico.</p> <p>Este dato se obtiene de columna "Entradas del Nivel Superior" en el Balance de la Bodega de Medicamentos del Hospital.</p> <p><b>Importante:</b> si hubiera donaciones anótelas.</p>
13	Entregado a usuario	<p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO SIMPLE/SEMANAL:</b> anotar el dato por medicamento de las cantidades totales que se entregaron a los pacientes durante el período logístico, en <b>Farmacia Satélite (Interna)</b> y <b>Farmacia Satélite UAI</b>, este dato lo obtiene de la sumatoria de los totales del formato Consolidado Diario para el periodo logístico reportado.</p> <p><b>Ejemplo:</b> 50 tabletas entregadas a usuarios en el Farmacia Satélite (Interna)</p> <p><b>Ejemplo:</b> 60 tabletas entregadas a usuarios en la Farmacia Satélite de la UAI</p>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<p>REPORTE DE ABASTECIMIENTO CONSOLIDADO/ MENSUAL: Suma la cantidad total de medicamentos e insumos entregado a los pacientes por la Farmacia Satélite (Interna) y la Farmacia Satélite UAI, este dato se obtiene sumando los datos en la columna "Entregado a Usuario" de los Balances de estas dos farmacias.</p> <p><b>Ejemplo:</b> 50 + 60 = 110 tabletas (Asegúrese de sumar la cifra total del período del ciclo logístico).</p>
14	No entregado a usuario	NO APLICA
15	Demanda real	NO APLICA
16	Reajustes (+)(-)	<p><b>Ajustes positivos:</b> se describen bajo el signo + e indican cualquier ingreso de medicamentos o insumos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existen sobrantes en el inventario y en el momento de la recepción.</li> <li>▪ Reciba préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital).</li> <li>▪ Exista error de registro.</li> <li>▪ Reciba devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).</li> </ul> <p>No olvide anotar el signo</p> <p><b>Ajustes negativos:</b> se escriben bajo el signo - e indican cualquier egreso de medicamentos o insumos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existen faltantes en el inventario y en el momento de la recepción.</li> <li>▪ Haga préstamos del mismo nivel (Hospital a Hospital)</li> <li>▪ Exista error de registro.</li> <li>▪ Haga devoluciones internas (servicios dentro del Hospital) o externas (Hospital a Hospital).</li> <li>▪ Existan productos vencidos o dañados.</li> <li>▪ Haga una donación al mismo nivel de distribución (Hospital a Hospital).</li> </ul> <p>No olvide anotar el signo</p>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
		<p>REPORTE DE ABASTECIMIENTO SIMPLE/SEMANTAL: <b>Sume o reste</b> la cantidad de reajustes que pudieran darse tanto en el <b>Farmacia Satélite (Interna)</b> como la <b>Farmacia Satélite UAI</b> durante el período establecido y <b>anótelo</b> en la casilla de Reajustes. No olvide anotar el signo</p> <p>REPORTE DE ABASTECIMIENTO CONSOLIDADO/MENSUAL: <b>Sume o reste</b> la cantidad de reajustes que pudieran darse en la Bodega de Medicamentos, Farmacia Satélite (Interna) y/o en la Farmacia Satélite UAI durante el período establecido y <b>anótelo</b> en la casilla de Reajustes</p> <p>No olvide anotar el signo. <b>Ejemplo:</b> - 26 tabletas deterioradas</p> <p><i>Nota: los reajustes negativos no son necesariamente "malos" es importante reportarlos para la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos.</i></p> <p>Es necesario documentar el reajuste + ó - por medio de un acta o el documento correspondiente firmado por la persona responsable del medicamento y por el jefe inmediato superior</p> <p>Si por cualquier motivo no se ha dado de baja el medicamento o insumo en la Tarjeta de Control de Suministros, es importante que sí lo rebaje en el Reporte de Abastecimiento para efecto de tener el dato exacto de los medicamentos o insumos disponibles para su uso, anotándolo en la columna de observaciones de la Tarjeta de Control de Suministros.</p>
17	Saldo mes siguiente	<p>Resulta de sumar el saldo anterior más las entradas del nivel superior, menos lo entregado a usuarios, (+/-) los reajustes.</p> <p>Puede calcularse de la siguiente manera:</p> <p>En el ejemplo que se ha venido usando el saldo mes siguiente sería:</p>

...continuación

Paso	Casilla	Descripción																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saldo anterior</td> <td>220</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entradas nivel superior</td> <td>200</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>420</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entregado a usuario</td> <td>110</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>310</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>+ ó - reajustes</td> <td>-26</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL SALDO ES SIGUIENTE</b></td> <td><b>284</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Este es el saldo de medicamentos e insumos que debe ser igual a la existencia física y con el que se inicia el período del siguiente mes. (Saldo Anterior).</p>	Descripción			Saldo anterior	220		Entradas nivel superior	200	+	<b>TOTAL</b>	<b>420</b>		Entregado a usuario	110	-	<b>TOTAL</b>	<b>310</b>		+ ó - reajustes	-26		<b>TOTAL SALDO ES SIGUIENTE</b>	<b>284</b>	
Descripción																										
Saldo anterior	220																									
Entradas nivel superior	200	+																								
<b>TOTAL</b>	<b>420</b>																									
Entregado a usuario	110	-																								
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>																									
+ ó - reajustes	-26																									
<b>TOTAL SALDO ES SIGUIENTE</b>	<b>284</b>																									
18	Existencia física en bodega	<p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO SIMPLE/SEMANAL:</b> anotar el dato por medicamento de la existencia física a la fecha de corte, este dato lo obtiene de la columna "Saldo: Cantidad" de la Tarjeta de Control de Suministros que debe coincidir con el Inventario Físico para <b>Farmacia Satélite (Interna)</b> y <b>Farmacia Satélite UAI</b>.</p> <p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO CONSOLIDADO/MENSUAL:</b> Sume la cantidad total de medicamentos e insumos correspondientes a la "Existencia física en bodega" que se reportan en los Balances de la Bodega de Medicamentos, <b>Farmacia Satélite (Interna)</b> y <b>Farmacia Satélite UAI</b> del período logístico correspondiente.</p> <p><b>Ejemplo:</b> 120 tabletas en Bodega de Medicamentos  <b>Ejemplo:</b> 20 tabletas en Farmacia Satélite (Interna)  <b>Ejemplo:</b> 240 tabletas en Farmacia Satélite UAI</p> <p><b>Ejemplo:</b> Total 380 tabletas</p> <p><i>NOTA: este dato debe ser igual al "saldo mes siguiente" y por lo tanto no debe ser negativo.</i></p>																								



...continuación

Paso	Casilla	Descripción																																						
19	Promedio mensual	<p>El Consumo Promedio Mensual CPM es el promedio de las cantidades de medicamentos e insumos entregados a los pacientes, se establece de acuerdo a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Durante el primer semestre del año en curso: utilizar el promedio de las cantidades entregado a usuario de los seis meses del año anterior, este dato lo obtiene de la columna "Entregado a Usuario" de los Reportes de Abastecimiento Consolidado ejemplo: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr><td>Julio</td><td>74</td></tr> <tr><td>Agosto</td><td>129</td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td>110</td></tr> <tr><td>Octubre</td><td>121</td></tr> <tr><td>Noviembre</td><td>111</td></tr> <tr><td>Diciembre</td><td>116 +</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>Total</td><td>661 / 6 = 110.16</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>aproximarlo a 111</i></td></tr> </table> <p>111 es el promedio de consumo mensual que debe utilizar para el primer semestre (enero a junio) del año en curso.</p> </li> <li>■ Durante el segundo semestre del año en curso: utilizar el promedio de las cantidades entregado a usuario de los últimos seis meses, este dato lo obtiene de la columna "Entregado a Usuario" de los Reportes de Abastecimiento Consolidado ejemplo: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr><td>Enero</td><td>125</td></tr> <tr><td>Febrero</td><td>115</td></tr> <tr><td>Marzo</td><td>128</td></tr> <tr><td>Abril</td><td>121</td></tr> <tr><td>Mayo</td><td>120</td></tr> <tr><td>Junio</td><td>123 +</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>Total</td><td>732 / 6 = 122</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> </table> <p>122 es el promedio de consumo mensual que debe utilizar para el segundo semestre del año.</p> </li> </ul> <p>Dado que no se puede distribuir una fracción de un producto, se debe redondear siempre hacia arriba el número a la unidad entera más cercana. (ver la Sección de Control de Inventarios Máximos y Mínimos).</p>	Julio	74	Agosto	129	Septiembre	110	Octubre	121	Noviembre	111	Diciembre	116 +	<hr/>		Total	661 / 6 = 110.16	<hr/>		<i>aproximarlo a 111</i>		Enero	125	Febrero	115	Marzo	128	Abril	121	Mayo	120	Junio	123 +	<hr/>		Total	732 / 6 = 122	<hr/>	
Julio	74																																							
Agosto	129																																							
Septiembre	110																																							
Octubre	121																																							
Noviembre	111																																							
Diciembre	116 +																																							
<hr/>																																								
Total	661 / 6 = 110.16																																							
<hr/>																																								
<i>aproximarlo a 111</i>																																								
Enero	125																																							
Febrero	115																																							
Marzo	128																																							
Abril	121																																							
Mayo	120																																							
Junio	123 +																																							
<hr/>																																								
Total	732 / 6 = 122																																							
<hr/>																																								

...continuación

Paso	Casilla	Descripción										
20	Meses de existencia disponible	<p>Para determinar la cantidad de tiempo en meses que se tiene disponible de medicamento e insumo, divida los datos de la columna "Saldo mes siguiente" con los datos de la columna "Promedio mensual" y anótelos en esta casilla.</p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saldo mes siguiente</td> <td>284</td> </tr> <tr> <td>Promedio mensual entregado a usuario</td> <td>122 /</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>2.32</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>NOTA: Cuando el resultado tenga decimales Anotar solo el primer número que está después del decimal, SIN APROXIMAR ejemplo: 2.32 Anotar 2.3</i></p> <p><i>(ver la Sección de Control de Inventarios Máximos y Mínimos)</i></p>	Descripción		Saldo mes siguiente	284	Promedio mensual entregado a usuario	122 /	<b>TOTAL</b>	<b>2.32</b>		
Descripción												
Saldo mes siguiente	284											
Promedio mensual entregado a usuario	122 /											
<b>TOTAL</b>	<b>2.32</b>											
21	Cantidad máxima	<p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO SIMPLE/SEMANTAL:</b> El nivel máximo para la Farmacia Satélite UAI y para el Farmacia Satélite (Interna) es de 0.5 de mes, calcule la cantidad máxima multiplicando el dato de la columna: "Promedio mensual" por el "nivel máximo" y Anotar el resultado en esta casilla.</p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Promedio mensual</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>Lado superior derecho BRES</td> <td>Nivel máximo 0.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>61</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>REPORTE DE ABASTECIMIENTO CONSOLIDADO/MENSUAL:</b> El nivel máximo para el Hospital es de 5 meses, calcule la cantidad máxima multiplicando el dato de la columna: "Promedio mensual" por el "nivel máximo" y Anotar el resultado en esta casilla.</p>	Descripción		Promedio mensual	122	Lado superior derecho BRES	Nivel máximo 0.5		X	<b>TOTAL</b>	<b>61</b>
Descripción												
Promedio mensual	122											
Lado superior derecho BRES	Nivel máximo 0.5											
	X											
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>											

...continuación

Paso	Casilla	Descripción															
		<p><b>Ejemplo:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lado superior derecho BRES</td> <td>Promedio mensual</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nivel máximo</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>TOTAL</b></td> <td><b>610</b></td> </tr> </tbody> </table>	Descripción			Lado superior derecho BRES	Promedio mensual	122		Nivel máximo	5			X	<b>TOTAL</b>		<b>610</b>
Descripción																	
Lado superior derecho BRES	Promedio mensual	122															
	Nivel máximo	5															
		X															
<b>TOTAL</b>		<b>610</b>															
22	Cantidad a solicitar	<p>Reste el dato de la columna: “Cantidad máxima” menos el dato de la columna: “Saldo mes siguiente” y Anotar el resultado en esta casilla.</p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cantidad máxima</td> <td>590</td> </tr> <tr> <td>Saldo mes siguiente</td> <td>284</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>306</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>306 es la cantidad de pedido que debería realizar previo análisis.</p> <p><b>NOTA: si el dato es negativo, no debe solicitar medicamento.</b></p>	Descripción		Cantidad máxima	590	Saldo mes siguiente	284	<b>TOTAL</b>	<b>306</b>							
Descripción																	
Cantidad máxima	590																
Saldo mes siguiente	284																
<b>TOTAL</b>	<b>306</b>																
23	Precio Unitario	Anote el precio unitario por medicamento e insumo.															
24	Elaborado	Anotar el nombre y la firma de la persona que está realizando el Reporte de Abastecimiento.															
25	Aprobado	Anotar el nombre y la firma por la autoridad superior donde se está realizando el Reporte de Abastecimiento.															

El sistema logístico para prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS ha sido diseñado para prevenir los pedidos de emergencia principalmente de ARV, sin embargo, si antes del cumplimiento del período de reabastecimiento, los niveles de existencia se encuentran en o por debajo del **punto de emergencia** (1 mes) es necesario elaborar una Requisición utilizando los datos del Reporte de Abastecimiento del periodo correspondiente, esta Requisición extemporánea se considera un pedido de emergencia.

Si los pedidos de emergencia son recurrentes y no justificables, una visita de supervisión de la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central será necesaria para determinar la causa de estos pedidos.

**Nota: El dato de Cantidad a Solicitar debe trasladarse al formato de Requisición para activar el reabastecimiento y distribución de los insumos, utilizando el formato de Requisición aprobado para el Hospital.**



### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL REPORTE DE ABASTECIMIENTO

NIVELES DE SEGURIDAD	
Mínimo	Máximo

Mes	Año

Unidad \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_

Cuántos servicios deben informar: \_\_\_\_\_

Cuántos servicios informan: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA (T=TRAZADOR)	No.	CÓDIGO DEL PRODUCTO	SUMINISTRO (Nombre, Presentación y Concentración)	A	B	C	D	E=C+D	F	G=A+B-C±F	H	I	J=G/I	K=I X Niv. Max.*	L=K-G	M	
				SALDO ANTERIOR	ENTRADAS DEL NIVEL SUPERIOR	ENTREGADO A USUARIO	NO ENTREGADO A USUARIO	DEMANDA REAL	REAJUSTES (+/-)	SALDO MES SIGUIENTE	EXISTENCIA FÍSICA EN BODEGA	PROMEDIO MENSUAL	MESES DE EXISTENCIA DISPONIBLE (MED)	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD A SOLICITAR	PRECIO UNITARIO	

Elaborado por: \_\_\_\_\_ Aprobado por: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma \_\_\_\_\_ Nombre y Firma \_\_\_\_\_

## ANEXO 7: Instructivo de llenado del Informe Mensual de Consumo de Tratamientos Profilácticos para Accidente Laboral, PTMI y Violencia Sexual

### 1. Elaboración:

La persona responsable de elaborar el Informe Mensual de Consumo de Tratamientos Profilácticos para Accidente Laboral, PTMI y Violencia Sexual es el Auxiliar Administrativo de Farmacia Satélite (interna).

### 2. Objetivo:

Reportar mensualmente el consumo total de medicamentos para la prevención y tratamiento de VIH/ Sida, IO e ITS por tratamiento profiláctico (Accidente Laboral, PTMI, Violencia Sexual) y por tipo de paciente atendido (Adultos y Niños) de los servicios de Emergencias, Labor y Parto.

### 3. Período de elaboración:

El informe debe realizarse de forma mensual y ser enviado a la Unidad de Logística del Nivel Central con las firmas respectivas.

### 4. Documentación/información necesaria:

Para elaborar el Informe Mensual de Consumo de Tratamientos Profilácticos para Accidente Laboral, PTMI y Violencia Sexual se necesita contar con las Recetas Únicas UNIDOSIS y Violencia sexual.

Después de tener definido los puntos anteriormente mencionados el siguiente instructivo explica detalladamente como realizar dicho informe:

Paso	Casilla	Descripción
1	Nombre del Hospital	Anotar el nombre del hospital que está reportando información.
2	Fecha de Reporte	Anotar la fecha que está reportando la información.
3	Suministro (Nombre, concentración y presentación)	Anotar el nombre, concentración y presentación del medicamento que no aparezca en el listado predeterminado del informe que sean para los tratamientos profilácticos para PTMI, VS y AL.
4	Accidente Laboral	Anotar la cantidad total de medicamento que se entregó para Accidente Laboral durante el mes correspondiente, este dato lo obtiene del Consolidado Diario.
5	PTMI	Anotar la cantidad total de medicamento que se entregó para PTMI durante el mes correspondiente, este dato lo obtiene del Consolidado Diario.
6	Violencia Sexual	Anotar la cantidad total de medicamento que se entregó para Violencia Sexual durante el mes correspondiente, este dato lo obtiene del Consolidado Diario.

...continuación

Paso	Casilla	Descripción
7	Total	Sumar y anotar la cantidad total de medicamento que se entregó para Accidente Laboral, PTMI y Violencia Sexual.
8	Número de pacientes atendidos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Adultos</li><li>• Niños</li><li>• Total de pacientes</li></ul>	Anotar la cantidad total de pacientes atendidos por tratamiento profiláctico de Accidente Laboral, PTMI y Violencia Sexual por adultos y niños, totalizando estos últimos dos.
9	Nombre y firma del Jefe del Departamento de Farmacia	Anotar el nombre y firmar el informe de conformidad.
10	Nombre y firma del Director del Hospital	Anotar el nombre y gestionar la firma del Director del Hospital.







**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**Informe Mensual de consumo de tratamientos**  
**Profilácticos para AL, PTMI y VS**

Nombre de Hospital: \_\_\_\_\_

Fecha de Reporte: \_\_\_\_\_

SUMINISTRO (Nombre, Concentración y Presentación)	UNIDADES DE MEDICAMENTO			
	ACCIDENTE LABORAL	PTMI	VIOLENCIA SEXUAL	TOTAL
Emtricitabina + Tenofovir 200/300MG Tableta				
Lamivudina 150mg Tableta				
Lamivudina 10mg/ml Solución				
Lopinavir+Ritonavir 200/50mg Tableta				
Lopinavir+Ritonavir (400/100)/5ml Solucion Oral				
Nevirapina 50mg/5ml Solucion Oral				
Tenofovir 300mg Tableta				
Zidovudina 100mg Cápsula				
Zidovudina (10mg/ml) /20ml Inyectable				
Zidovudina 10mg/ml Suspensión				
Zidovudina 300 mg Tableta				
Zidovudina + Lamivudina 300/150mg Tableta				
Levonorgestrel 0.75 mg tableta				

NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	ACCIDENTE LABORAL	PTMI	VIOLENCIA SEXUAL
Adultos			
Niños			
Total de Pacientes			

Nombre y Firma del Jefe de Farmacia: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Director del Hospital: \_\_\_\_\_

## 5.2. Selección

### Definición

Es la elección crítica de los medicamentos e insumos para la prevención y tratamientos de VIH/Sida, IO e ITS a ser utilizados en las Unidades de Atención Integral de la red hospitalaria del MSPAS de conformidad a criterios técnicos y científicos.

### Objetivo

Definir los medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS, que se utilizan de acuerdo a lo establecido en las normas, manuales, protocolos y guías de tratamiento nacionales vigentes.

### Aspectos técnicos del proceso de Selección

La selección de los medicamentos e insumos para la prevención y tratamientos de VIH/Sida, IO e ITS es un proceso clave de la gestión logística, pues está directamente relacionada con la atención al paciente.

Así mismo, propicia que el control de la cadena de suministros sea manejable en los establecimientos de salud, pues limita la variedad de medicamentos e insumos que se utilizan, el personal se familiariza mejor con su correcta utilización y facilita el monitoreo y el mantenimiento de los niveles de existencia.

Para la elaboración y actualización de la Lista Básica de Medicamentos del hospital, se debe tomar en cuenta aquellos medicamentos e insumos que están incluidos en la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS.

#### RECUERDE

La selección es un requisito para la cuantificación, pues la Lista Básica de Medicamentos identifica los productos en los que se debe proyectar las cantidades necesarias para cubrir las necesidades de los servicios de VIH/sida.



## Lineamientos del Proceso de Selección

- El equipo técnico del PNS es el responsable de la revisión técnica y actualización cada dos años de protocolos, guías y manuales que se deben manejar en los servicios de salud del MSPAS, relacionadas con los esquemas de tratamientos para VIH/Sida.
- Si existe alguna modificación en los medicamentos antiretrovirales, el equipo técnico del PNS, evaluará, aprobará y gestionará ante el Comité de Farmacoterapia Ministerial, la inclusión o exclusión de los medicamentos antiretrovirales en la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS, de acuerdo a procedimiento establecido.
- El Comité de Farmacoterapia Ministerial, debe garantizar la inclusión de los medicamentos antiretrovirales normados para el tratamiento de VIH/Sida, en la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS.
- Los medicamentos antiretrovirales normados para el tratamiento de VIH/Sida incluidos en la Lista Básica de Medicamentos se debe identificar mediante la Denominación Común Internacional (DCI) o nombre genérico.
- El Comité de Farmacoterapia del hospital debe garantizar la inclusión de los medicamentos antiretrovirales normados para el tratamiento de VIH/Sida en la Lista Básica de Medicamentos del Hospital, independientemente del mecanismo de compra utilizado y de acuerdo a las pautas de clasificación establecidas en la normativa de la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS.
- El Comité de Farmacoterapia del hospital es el responsable de la divulgación de la Lista Básica de Medicamentos del Hospital a los servicios.
- El Coordinador de la UAI es el responsable de la socialización, seguimiento y control de las pautas de tratamiento de VIH/Sida vigentes dentro de los servicios del Hospital
- Los medicamentos antiretrovirales a ser utilizados por las UAI deben de regirse a los protocolos, guías y manuales vigentes del PNS.

## 5.3. Cuantificación

### Definición

La cuantificación es el proceso logístico en el cual se estiman las cantidades y los costos de los medicamentos e insumos necesarios para el abastecimiento oportuno.

### Objetivo

Estimar las necesidades de medicamentos e insumos a través de un plan de adquisición de acuerdo a la estimación realizada.

### Aspectos técnicos del Proceso de Cuantificación

El proceso de cuantificación es importante para poder tomar decisiones en la cadena de suministros sobre la selección de productos, gestión de financiamiento, modalidades de adquisición y organización de la distribución

La adecuada cuantificación permite:

- Identificar las necesidades y las brechas financieras para la adquisición de los medicamentos e insumos.
- Gestionar y abogar por recursos adicionales, cuando se requiera.
- Desarrollar un plan de adquisiciones para coordinar la programación de entrega de medicamentos e insumos a los diferentes servicios de salud, con el fin de asegurar el abastecimiento continuo.

Los pasos claves de la cuantificación son básicamente tres:

1. La preparación
2. La estimación
3. La planificación de insumos

#### RECUERDE

La cuantificación no es un ejercicio que se hace una vez al año; es un proceso continuo que requiere monitoreo regular y actualizaciones rutinarias.

1. **Preparación:** para el proceso de preparación se recomienda reunir a un equipo integral que realice y avale el ejercicio de cuantificación; para el caso de Hospitales es el Departamento de Farmacia y Comité de Farmacoterapia con el aval de la Unidad de Logística del Nivel Central.

Estos equipos delimitan los medicamentos e insumos que se necesita estimar de acuerdo a las pautas terapéuticas normadas por el PNS que están incluidas en la Lista Básica de Medicamentos; se establecen además las fuentes de financiamiento, los mecanismos de adquisición y se recopilan los datos necesarios (reportes de morbilidad, de consumo, existencias disponibles, entre otros) para realizar la estimación y planificación de los insumos.

**2. Estimación:** El segundo paso del proceso de cuantificación es la estimación, es un proceso que cuenta con cuatro partes:

- Organizar, analizar y ajustar datos.
- Obtener consenso sobre los supuestos de estimaciones.
- Calcular el consumo estimado para cada medicamento e insumo.
- Comparar y conciliar los resultados de diferentes estimaciones.

Se recomienda que las cantidades finales de la estimación sean comparadas como por ejemplo con datos de consumo, con capacidad de oferta del servicio, capacidad de almacenamiento y distribución, así como la disponibilidad de fondos.

La estimación emplea los datos recopilados durante la fase de preparación para estimar la cantidad de cada medicamento e insumo que se va a entregar o a utilizar durante cada año de la cuantificación.

Para el caso de compras descentralizadas el Departamento de Farmacia de los Hospitales es quien estima la cantidad necesaria de cada medicamento e insumo que se debe programar en la cuantificación y debe ser avalado por el Comité de Farmacoterapia del Hospital y por la Unidad de Logística del Nivel Central. De igual manera la estimación para las compras centralizadas la realiza el Equipo Técnico del PNS en coordinación con la Unidad de Logística del Nivel Central.

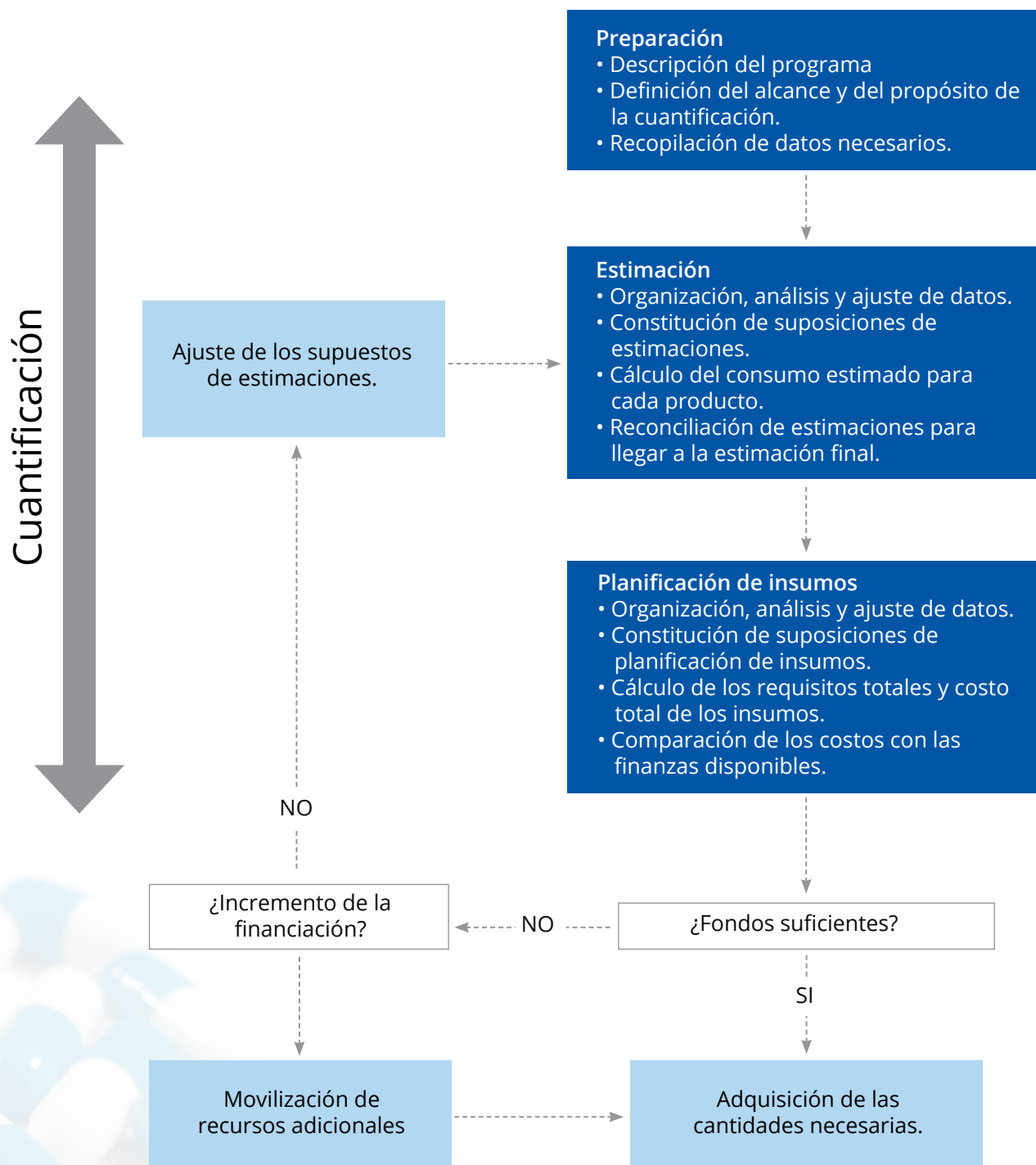
**3. Planificación de medicamentos e insumos:** Para calcular las necesidades reales de medicamentos e insumos y costos, se sugiere considerar las siguientes variables: consumo estimado; existencias disponibles; cantidad de producto solicitado aún no despachado, los niveles máximos y mínimos de existencias establecidos. También en este ejercicio se debe considerar los lapsos de reabastecimiento y establecer unas existencias de reserva para demoras inesperadas.

#### RECUERDE

La cuantificación facilita:

- La planificación y preparación de presupuesto.
- Movilizar y asignar fondos para adquirir medicamentos e insumos para la prevención y tratamientos de VIH/sida, IOS, ITS.
- Coordinar fuentes de financiamiento.
- Establecer que productos adquirir, cuántos y cuándo adquirirlos.
- Coordinar las adquisiciones y la programación de entrega de envíos.
- Sensibilizar en la mejora del proceso de recopilación de datos, envío de reportes y manejo de inventarios.

Para cualquier medicamento o insumo que un programa distribuya, un ejercicio de cuantificación sigue los mismos pasos clave explicados en el siguiente esquema, estos incluyen la preparación, estimación y la planificación de insumos.



Fuente: Manual de Logística. Guía Práctica para la Gerencia de la Cadena de Suministros de Salud. USAID I PROYECTO DELIVER. 2012.



## Lineamientos del proceso de Cuantificación

- La Unidad de Logística del Nivel Central debe realizar anualmente la cuantificación de los ARV, condones, lubricantes y formula sucedánea comprados centralizadamente, tomando como referencia los datos reportados por las UAI. (Este procedimiento se realiza a nivel central)
- El Comité de Farmacoterapia de los Hospitales debe ser el encargado de analizar y avalar con la Unidad de Logística del Nivel Central el ejercicio de cuantificación realizado por el Jefe del Departamento de Farmacia del Hospital, incluyendo los medicamentos utilizados para IO e ITS, esquemas de tratamiento para accidente laboral y antibióticos para violencia sexual, tomando como referencia los datos de consumo históricos reportados por las UAI y servicios intrahospitalarios.
- La Unidad de Logística del Nivel Central debe realizar monitoreo periódico de la tendencia de las cantidades reales consumidas contra las estimadas para hacer los ajustes necesarios en los pedidos y embarques programados de medicamentos antiretrovirales, lubricantes, condones y formula sucedánea.

## Descripción de procedimientos

Procedimiento para la cuantificación de los medicamentos utilizados para IO e ITS, con datos de consumo histórico ajustado:

### Descripción del Procedimiento

1. Mensualmente se consolida la información del consumo de medicamentos establecidos para tratamiento de IO e ITS para Accidente Laboral, PTMI y Violencia Sexual.
2. Una vez al año, la Jefatura del Departamento de Farmacia, recopila la siguiente información para realizar la cuantificación:
  - a. Los consumos de los últimos 12 meses de cada medicamento e insumo que se va a cuantificar.
  - b. Cantidad de personas atendidas en la UAI, emergencia y servicios intrahospitalarios.
3. Ajuste de meses desabastecidos o sin datos
  - a. En el período en el cual se está tomando como referencia para la cuantificación, se deberá identificar aquellos meses en los cuales se tuvo desabastecimientos o no se tiene información de consumo.
  - b. Para realizar el ajuste por desabastecimiento se deberá tomar de referencia los tres meses anteriores donde los consumos no se vieron afectados por desabastecimiento.
  - c. El promedio de consumo de los meses seleccionados será el dato que se utilizará de referencia para los meses con desabastecimiento o sin datos.

...continuación

### Descripción del Procedimiento

A continuación se cita un ejemplo de cómo realizar este ajuste por desabastecimiento:

El Hospital 1, registra los siguientes consumos de azitromicina de 500 mg:

No.	Mes	Consumos reales
1	Enero	1,000
2	Febrero	800
3	Marzo	900
4	Abril	No dato
5	Mayo	800
6	Junio	850
7	Julio	775
8	Agosto	825
10	Octubre	450
11	Noviembre	840
12	Diciembre	800

En el mes de abril se reporta falta de información; para poder ajustar los datos, el personal toma los datos de los tres meses anteriores en lo que se dispone de información (Enero, Febrero y Marzo) y se saca un promedio así:

Consumo de tres meses sin desabastecimiento

3

$\frac{1000+800+900}{3} = 900$  consumo promedio

3

...continuación

### Descripción del Procedimiento

Para abril el consumo ajustado sería de 900 comprimidos de azitromicina 500mg:

No.	Mes	Consumos reales	Consumos ajustados
1	Enero	1,000	
2	Febrero	800	
3	Marzo	900	
4	Abril	No dato	900
5	Mayo	800	
6	Junio	850	
7	Julio	775	
8	Agosto	825	
10	Octubre	450	
11	Noviembre	840	
12	Diciembre	800	

4. Luego de ajustar los datos se debe programar las necesidades para el año a cuantificar, de acuerdo la tendencia de incremento de los consumos.
5. A la cantidad proyectada se le deberá restar las existencias y pedidos en tránsito. Esto dará como resultado la cantidad total necesaria a adquirir del medicamento o insumo.
6. Luego debe colocar los precios de referencia establecidos para cada medicamento e insumo, se tendrá el presupuesto requerido para la compra de los insumos programados.
7. La proyección de necesidades debe ser presentada al Comité de Farmacoterapia para su análisis y aprobación de la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central para que se incorpore en el plan anual de compras del resto de medicamentos del Hospital.

## 5.4. Adquisición

### Definición

Proceso mediante el cual se obtienen los productos necesarios para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO, e ITS en las cantidades y especificaciones definidas para la prestación del servicio.

### Objetivo

Disponer de los productos necesarios para prevención y tratamiento de VIH/Sida IO e ITS de acuerdo a las pautas de tratamiento establecidas por el PNS y de acuerdo al modelo logístico establecido por la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central.

Asegurar la disponibilidad de los productos correctos en las cantidades correctas, los cuales cumplan con los estándares de calidad requeridos, a precios razonables.

### Aspectos técnicos del Proceso de Adquisición

El MSPAS utiliza dos mecanismos de adquisición:

1. La compra centralizada
2. La compra descentralizada

En la **compra centralizada** se utiliza los mecanismos de economía de escala para la adquisición de ARV, lubricantes, condones y formula sucedánea a precios más bajos.

Por lo regular los encargados de dar seguimiento a esta modalidad de adquisición es la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central.

En caso de la **compra descentralizada**, los hospitales utilizan las modalidades de compra establecidos por la Ley de Contrataciones y Compras del Estado para adquirir los medicamentos necesarios para tratamiento de IO e ITS. Estas opciones de compra incluyen Contrato Abierto, Compra Directa, Cotización y Licitación.

### RECUERDE

Un adecuado proceso de adquisición facilita el cumplimiento de los seis correctos de la gestión logística:

- la CANTIDAD correcta
- del PRODUCTO correcto
- en el LUGAR correcto
- en el TIEMPO correcto
- en la CONDICIÓN correcta
- al COSTO correcto

### Lineamientos del proceso de Adquisición

- La adquisición de ARV, condones, lubricantes y formula sucedánea debe realizarse de forma centralizada.
- Cada hospital debe realizar el proceso de adquisición descentralizada de los medicamentos para IO e ITS, utilizando la modalidad de compra que se ajuste.
- Toda compra realizada de forma descentralizada, debe estar respaldada por un dictamen técnico aprobado por el Comité de Farmacoterapia del Hospital y con el aval de la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central
- Todo proceso de compra descentralizada debe cumplir con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados por la normativa vigente de la Ley de Contrataciones y Compras del Estado y del DAM del MSPAS.

### Lineamientos para el manejo de donaciones

- En el caso de recepción de donaciones de ARV, cargas virales y CD4, las mismas deben contar con la autorización previa de la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central y registrarse por el procedimiento establecido en la normativa de donaciones del MSPAS.
- Todo medicamento donado deben estar incluidos en la Lista Básica de Medicamentos del MSPAS y responder a las pautas terapéuticas establecidas en las nomas, manuales, protocolos y guías de tratamiento vigentes.
- Durante la recepción de donaciones se debe considerar las fechas de vencimiento y la rotación del producto de acuerdo al consumo de las UAI y servicios intrahospitalarios.

## 5.5. Control de Inventarios Máximos y Mínimos

### Definición

Se encarga de regular en forma óptima los niveles de existencias de medicamentos e insumos de forma que responda a la demanda, asegurando su uso antes del vencimiento y evitar el desabastecimiento o sobreabastecimiento.

### Objetivo

Mantener los niveles de existencias adecuados para todos los medicamentos e insumos utilizados para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO, e ITS.

### Aspectos técnicos del Control de Inventarios

A continuación se describen una serie de **términos clave** en un sistema de control de inventarios:

#### ■ Inventario

Un inventario físico es una actividad que consiste en contar la cantidad total en unidades de medicamentos e insumos que se tienen disponibles en las bodegas y las farmacias en un momento determinado.

Tiene como propósito comparar las existencias reales disponibles de cada medicamento e insumo con la cantidad registrada en la Tarjeta de Control de Suministros.

#### ■ El Nivel Máximo

Se refiere al nivel más alto de medicamentos e insumos que debería tener una bodega o farmacia. El nivel máximo de existencias se expresa en número de meses e indica la duración de los medicamentos e insumos en las bodegas y farmacias para un ciclo regular de reabastecimiento.

Si se tiene existencias por arriba de este nivel, se está sobre-abastecido y corre el riesgo de vencimientos o pérdidas.

#### ■ El Nivel Mínimo

Es el nivel de existencias mínimo por debajo del cual no deberían caer los inventarios en condiciones normales durante un período determinado. Al llegar a este nivel se deben tomar medidas para reponer el inventario pues se tiene una alta probabilidad de quedar desabastecida la bodega o farmacia.

Al igual que el nivel máximo se expresa en número de meses.



- **Nivel de existencias de seguridad**

Se trata de una reserva de existencias disponible como protección contra desabastecimientos causados por distribuciones demoradas, demanda significativamente mayor a lo esperado u otros acontecimientos imprevistos. Se expresa en número de meses que puede convertirse en una cantidad.

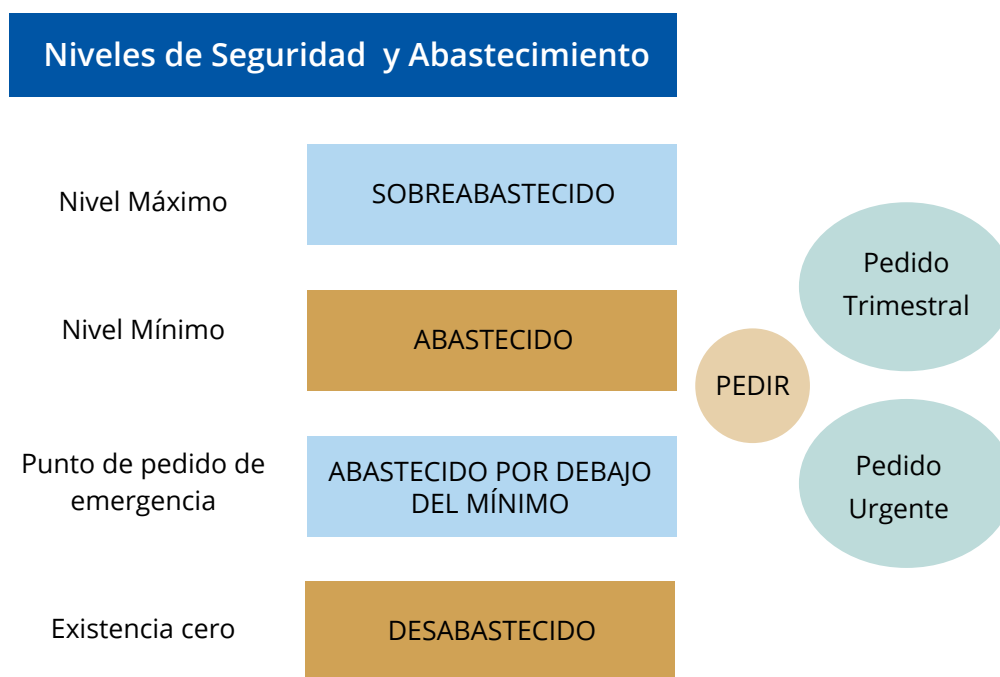
- **Período de reabastecimiento**

Hace referencia a la frecuencia con la que se abastecen de medicamentos e insumos en las bodegas y farmacias.

- **Punto de pedido de emergencia**

Se refiere al nivel de existencias en el cual un desabastecimiento es probable y se debe hacer un pedido de emergencia inmediatamente. El punto de pedido de emergencia tiene que ser menor al nivel mínimo.

El siguiente esquema ejemplifica como se debe interpretar los niveles de seguridad:



**Determinación de las existencias disponibles:**

La evaluación de los niveles de existencia disponible, consiste en analizar para cuanto tiempo nos alcanzará determinada cantidad de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/sida, IO e ITS.

Para determinar las existencias disponibles, el dato que debemos obtener es **Meses de Existencias Disponibles (MED)** que expresa la cantidad de medicamentos e insumos disponibles en número de meses y para obtener los MED es necesario contar con la información de “saldo de existencias” y el “consumo promedio mensual (CPM) de entregado a usuario”.

**El consumo promedio mensual (CPM) de entregado a usuario:**

Es la cantidad de medicamentos e insumos entregados a los usuarios durante los últimos seis meses, dividido 6, el cual debe ser revisado cada 6 meses. Se debe tomar en consideración que el consumo se puede ver afectado por cambios de esquema, abandonos, desabastecimientos, fallecidos u otros factores que influyan en el dato.

Al determinar los MED se obtiene información sobre abastecimiento, desabastecimiento o sobre abastecimiento y se tomará la acción apropiada.

**La fórmula para calcular los MED es la siguiente:**

$$\frac{\text{Existencia disponible}}{\text{Consumo Promedio Mensual de entregado a usuario}} = \text{Meses de Existencia Disponibles}$$

A continuación se cita un ejemplo:

Se tiene 100 tabletas de azitromicina de 500mg disponibles en bodega y su promedio de entregado a los usuarios es de 30 comprimidos.

$$\frac{100}{30} = 3.333 \text{ Meses de Existencia Disponibles}$$

**Dilema decimal: consumo promedio mensual CPM**

Al calcular el CPM, probablemente obtendrá un número con decimal. Dado que no se puede distribuir una fracción de un producto, se debe redondear siempre hacia arriba el número a la unidad entra más cercana.

El consumo promedio mensual es:

Enero	20
Febrero	28
Marzo	52
Abril	31
Mayo	20
Junio	27
<b>Total</b>	<b>178</b>

$$178 \text{ (número total de tabletas)} / 6 \text{ (datos de seis meses)} = 29.666 \text{ equivale a } \underline{30} \text{ tabletas por mes (CPM)}$$

El Reporte de Abastecimiento, contiene una columna específica que nos indica los MED por medicamento.

### Lineamientos para el Control de Inventarios Máximos y Mínimos

- El Subjefe de Farmacia (Administrativa y de Gestión) del Departamento de Farmacia debe realizar cada seis meses el cálculo para establecer el Consumo Promedio Mensual –CPM– a ser utilizado en los Reportes de Abastecimiento Consolidados para los siguientes seis meses del año en curso.
- El Auxiliar Administrativo de la Farmacia Satélite debe realizar cada seis meses el cálculo para establecer el Consumo Promedio Mensual –CPM– a ser utilizado en los Reportes de Abastecimiento Simples para los siguientes seis meses del año en curso.
- Los niveles máximos y mínimos para los medicamentos e insumos utilizados para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO, e ITS en las diferentes bodegas son los siguientes:

UNIDAD	Nivel Mínimo	Nivel Máximo	Nivel de Seguridad	Período de reabastecimiento
Almacén Nacional de Programas	8 meses	14 meses	1 mes	6 meses
Almacén/Bodega Hospital	2 meses	5 meses	1 mes	3 meses
Farmacia UAI (Interna o UAI)	0.25 (1 semana)	0.50 (2 semanas)	0.12	0.25

## 5.6. Almacenamiento

### Definición

Proceso administrativo que consiste en almacenar en bodegas o farmacias los medicamentos e insumos utilizados para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO, e ITS, que garanticen mantener la calidad y la seguridad de los productos hasta su distribución y utilización.

### Objetivo

Garantizar la integridad física y la seguridad de los medicamentos e insumos y sus empaques en los diferentes establecimientos donde se almacenan hasta que se distribuya a los usuarios.

### Aspectos técnicos del Proceso del Almacenamiento

Las actividades claves del almacenamiento incluyen:

- **Recepción**, esta actividad se realiza en el momento que se reciben medicamentos o insumos de parte del nivel superior. Así mismo, incluye una inspección visual de los mismos y la revisión documental para corroborar que las cantidades recibidas coincidan.
- **Almacenamiento**, es el proceso de colocar los medicamentos e insumos en las zonas específicas (estantes, anaqueles, tarimas, etc.) manejando correctamente los registros de existencias y un sistema de control de inventarios, siguiendo el método PEPE (primero en expirar, primero en entregar) y tomando en cuenta las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- **Preparación de los pedidos y empaque**, para realizar los envíos o despachos que se tienen programados, es importante que cada vez que se despachen los medicamentos e insumos, se siga el método PEPE (primero en expirar, primero en entregar) verificando las fechas de vencimiento.

Las condiciones de almacenamiento afectan la calidad de los medicamentos e insumos dentro del almacén. Condiciones inadecuadas de temperatura, humedad, iluminación, cajas mal estibadas, entre otros, pueden causar una reducción en la vida útil de los mismos.

La fecha de vencimiento de los medicamentos puede variar y oscilar entre seis meses a cinco años desde su fabricación; los ARV tienen una vida útil corta, la cual varía entre 12 a 36 meses.

La fecha de vencimiento de los medicamentos e insumos dependen del principio activo y de lo que establezca el fabricante de acuerdo los estudios realizados, por lo que es importante verificarla.

Con el fin de garantizar la adecuada conservación y vida útil de los ARV, IO, ITS, condones, fórmulas sucedáneas y lubricantes se recomienda seguir las siguientes pautas o buenas prácticas de almacenamiento:

#### RECUERDE

**La vida útil** es el período de tiempo desde la fecha de fabricación y la fecha de vencimiento en la que un medicamento o insumo se puede utilizar sin peligro.

#### Pautas de almacenamiento:

- Garantizar que el almacén se encuentre limpio, organizado, libre de roedores y plagas.
- Almacenar los medicamentos e insumos en un lugar seco, bien iluminado y con buena ventilación, evitando la exposición directa a la luz del sol.
- Evitar la filtración de agua.
- Estibar o apilar los medicamentos e insumos lejos del piso, sobre tarimas por lo menos a 10 cm de altura y a 10 cm de las paredes.
- Las cajas se deben colocar de manera que las flechas impresas en ellas se encuentren hacia arriba y las etiquetas de identificación, la fecha fabricación y de vencimiento se puedan leer con facilidad.
- Disponer y facilitar al personal equipo de protección contra incendios entrenándolo en su uso.
- Garantizar la cadena de frío para aquellos medicamentos e insumos que lo requieran.
- Los medicamentos y sustancias controladas se deben guardar bajo llave.
- Almacenar los medicamentos siguiendo la regla PEPE.
- Separar los medicamentos dañados o vencidos, para solicitar su baja de acuerdo a normativas y procedimientos vigentes del MSPAS.

Para la realización de todas estas actividades se debe tomar en cuenta las Buenas Prácticas de Almacenamiento.

## Lineamientos del Proceso de Almacenamiento

- El ingreso de los medicamentos e insumos al hospital se realiza a través de la Bodega de Medicamentos del Hospital.
- Al momento de la recepción, se deben verificar que las cantidades, descripción, fecha de vencimiento, número de lote, registro sanitario, certificado de calidad (cuando aplique) coincida con la Requisición u Orden de Compra.
- Al momento de la recepción se debe realizar una inspección visual de los ARV, IO, ITS, condones, fórmulas sucedáneas y lubricantes tal y como se realiza con el resto de medicamentos e insumos, esta inspección se debe realizar cada vez que se reciben medicamentos e insumos, cuando se realiza inventario físico o cuando estos muestren signos de daño.
- Se debe registrar en la Tarjeta de Control de Suministros, los movimientos de cada medicamento e insumo y realizar los procesos establecidos por el MSPAS para el manejo de control de inventarios.
- Se debe verificar periódicamente que las condiciones de almacenamiento se cumplan para garantizar la conservación adecuada de ARV, IO, ITS, condones, fórmulas sucedáneas y lubricantes, de acuerdo a las especificaciones del proveedor y el procedimiento de BPA.
- En el Hospital, los medicamentos e insumos deben despacharse a través de documento escrito: Requisición del Hospital, Receta de Unidosis, Orden de Medicamentos, SIGSA 4 H/, Receta de Violencia Sexual.



### Descripción del Procedimiento de Recepción en Bodega del Hospital

El encargado de la Bodega de Medicamentos del Hospital debe realizar las siguientes actividades al momento de la recepción de los medicamentos e insumos:

1. Al momento de la recepción se debe verificar que la Requisición, o Factura y el medicamento e insumo coincidan en:
  - a. Nombre de la institución.
  - b. La cantidad a recibir.
  - c. Nombre genérico del producto o denominación común internacional (DCI).
  - d. Concentración.
  - e. Forma farmacéutica: comprimidos, tabletas, jarabe, suspensión, entre otros.
  - f. Número de lote, fecha de vencimiento y registro sanitario; estos deberán estar impresos y ser legibles.

**NOTA:** Si se detecta que alguno de estos puntos no coinciden, se lo notifica inmediatamente al Área Administrativa del Departamento de Farmacia.

2. Para el caso de la recepción de los ARV en las bodegas de los hospitales, se debe recibir el medicamento como mínimo con 6 meses de vida útil, para el caso que sea menor a 6 meses se recibirá de acuerdo a la rotación del medicamento en cada servicio.
3. Se debe realizar una inspección visual de las siguientes características del medicamento e insumo (revisar anexo 9, almacenamiento, revisión de aspecto físico de los medicamentos en norma técnica 34-2002):
  - a. Integridad: se debe verificar si hay daños en el embalaje y empaques (roturas, perforaciones, pérdida de líquido, comprimidos agrietados, decoloración, etc).
  - b. Defectos de fabricación: insumos incompletos o cajas vacías.
  - c. Etiquetado: Verificar que la etiqueta facilite información sobre la fecha de fabricación y vencimiento, el número de lote, nombre del fabricante y que la información este completa y legible.
  - d. Presencia de cuerpos extraños dentro de los paquetes.
4. Una vez, el medicamento e insumo cumpla con los criterios anteriormente mencionados, se registra en la Tarjeta de Control de Suministros autorizados por Contraloría General de Cuentas.
5. La Bodega de Medicamentos del Hospital despacha los medicamentos e insumos al Farmacia Satélite (Interna) y Farmacia Satélite de la UAI con las Requisiciones correspondientes, cuando así lo requieran.



## 5.7. Distribución

### Definición

Proceso mediante el cual se entrega medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS a los diferentes servicios de salud de acuerdo a los cronogramas de distribución definidas.

### Objetivo

Garantizar que las actividades de distribución aseguren la entrega de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS a los usuarios en forma oportuna, eficiente y segura, brindando apoyo al personal que interviene en el proceso.

### Lineamientos del proceso de Distribución:

Para el caso de medicamentos e insumos para la prevención de VIH/Sida, IO e ITS se han identificado dos flujos de distribución siendo estos:

1. Flujo de Distribución de la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central
2. Flujo de Distribución Interno del Hospital

### Lineamientos para el Flujo de Distribución de la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central al Hospital:

- La coordinación de la distribución de los medicamentos e insumos de VIH/Sida debe realizarla la Unidad de Gestión Logística del Nivel Central según las Requisiciones trimestrales de cada Hospital de acuerdo al calendario de fechas de distribución anual.
- El Almacén Nacional de Medicamentos debe preparar los pedidos de medicamentos e insumos de VIH/Sida de acuerdo a lo aprobado en la Requisición.



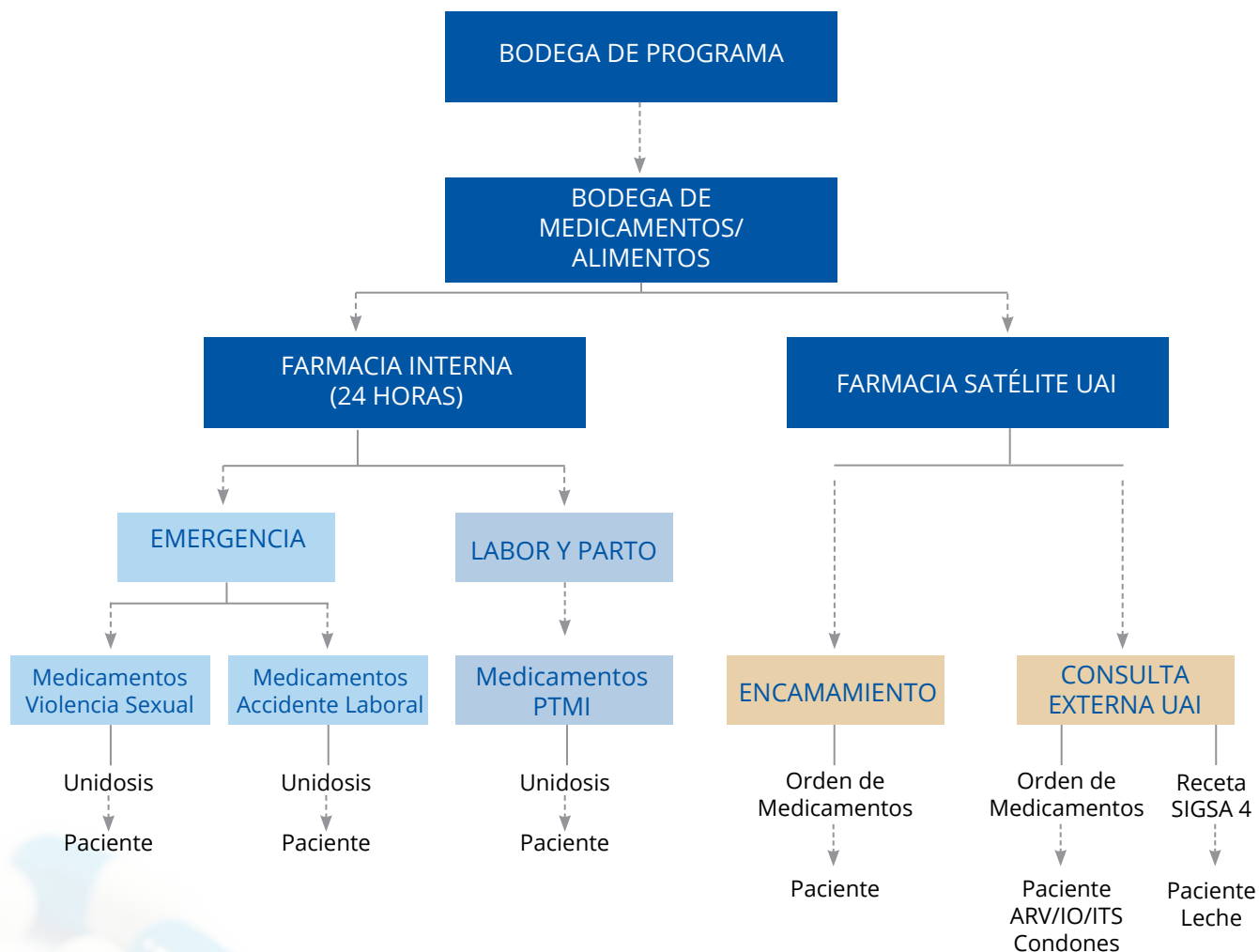


### Lineamientos en el Flujo de Distribución Interno del Hospital:

- La Bodega de Medicamentos del Hospital debe distribuir medicamentos e insumos de VIH/Sida, IO e ITS a la Farmacia Satélite (Interna) y a la Farmacia Satélite de la UAI de acuerdo la Requisición con sus firmas y sellos correspondientes.
- La Farmacia Satélite de la UAI debe despachar medicamentos e insumos al paciente de Consulta Externa de la UAI a través de una Orden de Medicamentos.
- La Farmacia de la UAI debe despachar fórmula sucedánea al paciente de Consulta Externa de la UAI a través de una receta y reportar la entrega en SIGSA 4 H.
- La Farmacia de la UAI debe despachar el medicamento de VIH/Sida, IO e ITS al paciente de encamamiento a través de una Orden de Medicamentos.
- El Farmacia Satélite (Interna) debe despachar los tratamientos completos para Violencia Sexual a los pacientes según receta de Violencia Sexual.
- El Farmacia Satélite (Interna) debe despachar los tratamientos completos para PTMI y Accidente Laboral a los pacientes según receta de UNIDOSIS.

### Descripción del Flujo del Sistema de Distribución Interno del Hospital:

Es el proceso de distribución que se realiza dentro del hospital hacia los diferentes servicios y comprende el curso que sigue el medicamento desde que ingresa a bodega del hospital hasta que se administra al paciente. A continuación se presenta el flujo de distribución para el manejo de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS.



## 5.8. Servicio al Paciente

### Definición

Relación que existe entre el proveedor de un servicio y los pacientes que se benefician del servicio, recibiendo los medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de VIH/Sida, IO e ITS adecuados y en las dosis debidas.

### Objetivo

Promover el uso racional de los medicamentos e insumos para satisfacer las necesidades de los pacientes, cumpliendo con los seis correctos: lugar, tiempo, costo, insumo, cantidad y condición de la gestión logística, proporcionando el medicamento e insumo correcto al paciente que lo necesita.

### Aspectos técnicos del Proceso de Servicio al Paciente

El servicio al paciente implica de igual manera garantizar el uso racional de los medicamentos e insumos.

La Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos convocada por la OMS en Nairobi en 1985 lo definió así: *“el uso racional de los medicamentos exige que los pacientes reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales, durante un período adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y para la comunidad”*.

Como parte del uso racional se tiene las prácticas correctas de dispensación que buscan garantizar la entrega al paciente del medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con instrucciones claras de cómo utilizarlos. Las actividades que forman parte del proceso de dispensación son:

#### RECUERDE

El uso racional incluye los siguientes criterios:

- Un medicamento correcto.
- Una indicación apropiada.
- Un medicamento apropiado desde el punto de vista de la eficacia, la seguridad, la idoneidad para el paciente y el costo.
- Una posología, una administración y una duración del tratamiento apropiadas.
- Un paciente apropiado, es decir para el que no existan contraindicaciones y la probabilidad de reacciones adversas sea mínima.
- Una dispensación correcta, que incluya la información apropiada para el paciente sobre los medicamentos prescritos.

- **Recepción y validación de la prescripción**, en este paso se debe confirmar el nombre del paciente, para evitar confusiones en la prescripción; al entregar los medicamentos.
- **Comprender e interpretar la prescripción**, esto implica interpretar correctamente cualquier abreviatura que utiliza el prescriptor; confirmar que las dosis se encuentran en los intervalos correctos, realizar los cálculos de dosis y cantidad a entregar y poder identificar las interacciones que se pueden presentar entre los medicamentos.
- **Preparación de los medicamentos para su entrega**, una vez se ha confirmado la prescripción y se ha calculado la cantidad a despachar se procede a preparar el medicamento, teniendo en cuenta que estén debidamente rotulados o etiquetados, cuando se requiera. Verificando que el rótulo incluya: Nombre del medicamento, concentración, presentación, fecha de vencimiento y número de lote.

- **Registrar la entrega de los medicamentos**, a para llevar un récord de los medicamentos e insumos despachados a cada paciente se debe registrar correctamente en la Orden de Medicamentos, Unidosis y/o Receta de Violencia Sexual.
- **Entrega de los medicamentos al paciente con instrucciones y consejos claros**, es importante indicar al paciente: cuándo tomar el medicamento, cómo tomarlo, cómo guardarlo y cuidarlo para que se conserve bien. La orientación de las reacciones adversas se debe hacer con mucho cuidado para evitar temores en el paciente y que éste abandone el tratamiento.

Es importante asegurar que el paciente comprenda todas las instrucciones facilitadas, por lo que se sugiere pedirle al paciente que las repita.

**La adherencia** se define como la capacidad del paciente de implicarse directamente en la elección, inicio y control del tratamiento con ARV que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión viral.

Previo a dispensar principalmente los ARV se recomienda hacer énfasis en la adherencia del paciente al tratamiento.

### Lineamientos normativos del proceso de Servicio al Paciente

- Los medicamentos e insumos de VIH/Sida que se prescriban a los pacientes en las UAI deben de regirse a los protocolos, guías y manuales vigentes del PNS y las que se relacionan con los medicamentos e insumos generales del país.

### Descripción de procedimientos en el proceso de Servicio al Paciente

Si el paciente inicia ARV, previo a la dispensación del mismo, debe recibir orientación integral respecto a su condición clínica y al uso adecuado del medicamento.

#### Procedimiento de la atención del paciente en las UAI:

##### Descripción del Procedimiento

1. Programar previamente las citas de los pacientes para organizarlos el día que se les asignó.
2. Solicitar al paciente su carné; en el caso de que no lo porte, se verificar su nombre y DPI para buscar el número de registro del expediente.
3. Cuando el paciente llega a la UAI debe recibir atención de psicología y nutrición; además tomar muestras de sangre para laboratorio, si procede; pesar y tomar sus signos vitales. Estas intervenciones se anotan en el expediente.
4. El encargado de registro de la Farmacia Satélite de la UAI debe llenar el encabezado de la Orden de Medicamentos y trasladar este documento con el expediente, al médico de la UAI (Ver instructivo de llenado Formulario Orden de Medicamentos SIAL-0M-01).

### Descripción del Procedimiento

5. Durante la consulta el médico debe completar la Orden de Medicamentos y realiza las anotaciones en el expediente del paciente.
6. En el caso de los ARV el Médico de la UAI debe prescribir el tratamiento según el diagnóstico, utilizando los protocolos de atención del PNS.
7. Una vez brindada la consulta, trasladar la Orden de Medicamentos a la Farmacia Satélite de la UAI.
8. El Auxiliar de Distribución de la Farmacia Satélite de la UAI debe revisar la Orden de Medicamentos y preparar los medicamentos para su dispensación anotando en la misma la cantidad a entregar en unidades en la cita anterior, medicamento extra y cantidad entregada.
9. Cuando el paciente pasa a la Farmacia Satélite de la UAI, el Auxiliar de Distribución revisa los frascos de los medicamentos despachados en la visita anterior y explora las causas por las cuales el paciente no cumplió la toma de dosis, en el caso de que retorne unidades de medicamentos (capsulas, comprimidos), anotar el medicamento devuelto, en la casilla "cantidad devuelta", en la Orden de Medicamentos y calcular el porcentaje de adherencia. El Auxiliar de Distribución de la Farmacia Satélite de la UAI debe tomar en cuenta atraso o adelanto en sus citas al momento de aplicar la fórmula.

$$\frac{\text{Cantidad Entregada en Unidades (cita anterior)} - \text{Cantidad devuelta (cita actual)} \times 100}{\text{Total de unidades prescritas (cita anterior)}}$$

10. En este punto sensibilizar al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.
11. El Auxiliar de Distribución de la Farmacia Satélite de la UAI, debe dar orientación al paciente sobre el tratamiento con ARV y de ser el caso para tratamientos de IO e ITS, de acuerdo a la prescripción del médico. Esta orientación debe incluir:
  - a. Nombre del medicamento; deben utilizar el nombre genérico.
  - b. La dosis de cada medicamento.
  - c. Cada cuánto debe tomar cada medicamento.
  - d. Interacciones medicamentosas y de alimentos.
  - e. Indicación e información importante del cada medicamento.
  - f. Efectos adversos más importantes (esta información debe ser revisada y autorizada por el médico previamente).
  - g. Solicitar al paciente que repita las instrucciones facilitadas para verificar que tiene claro cómo debe cumplir el tratamiento en su casa.
12. Proporcionar al paciente material de apoyo que le permita comprender mejor como debe tomar el medicamento.
13. El Auxiliar de Distribución de la Farmacia Satélite de la UAI debe orientar al paciente sobre la fecha de la próxima cita y el procedimiento que debe seguir.
14. Luego de terminada la consulta el Auxiliar de Distribución de la Farmacia Satélite de la UAI debe anotar en el Consolidado Diario y Consolidado Mensual la cantidad despachada de medicamentos.
15. Diariamente se debe descargar de la Tarjeta de Control de Suministros el total de medicamentos e insumos despachados durante el día.



# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

## ORDEN DE MEDICAMENTOS UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL

SIAL-OM-01  
Versión 04

Fecha: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

Número de expediente: \_\_\_\_\_ Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Código de identificación: \_\_\_\_\_ Dirección habitual: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Peso en libras: \_\_\_\_\_

Sin VIH  Sin tratamiento ARV

Con VIH  Con tratamiento ARV

Hombre 1/Mujer     2/ Orientación Sexual     3/ Condición de riesgo

**DATOS MÉDICOS**

Esquema: \_\_\_\_\_ Traslado: \_\_\_\_\_ (Lugar) Referido: \_\_\_\_\_ (Lugar)

ADN Proviral: \_\_\_\_\_ Fecha elaboración: \_\_\_\_\_ Cita con Médico: \_\_\_\_\_  
(Días · Semanas · Meses)

CD4: \_\_\_\_\_ Fecha elaboración: \_\_\_\_\_ Cita con Farmacia: \_\_\_\_\_  
(Fecha)

CV: \_\_\_\_\_ Fecha elaboración: \_\_\_\_\_

PRESCRIPCIÓN												FARMACIA										
No.	Medicamento/Presentación/ Concentración	Dosis	Frecuencia	Tiempo	4/ Profilaxis					4/ Tratamiento			5/ Motivo de cambio de Esquema	CIE 10 IO/ITS	Cantidad entregada en unidades cita anterior	Cantidad devuelta	Número de dosis en tratamiento	Cantidad prescrita	Medicamento extra	Cantidad entregada en unidades	6/ Adherencia %	Farmacovigilancia / Observaciones
					PTMI	Vigencia Vigencia Laboral	Accidente	ITS	IO	OTROS	ARV	ITS										
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

**FIRMAS Y SELLO EN EL CASO QUE EL PACIENTE PASE A CITA CON EL MÉDICO**

\_\_\_\_\_

Firma y sello del médico

\_\_\_\_\_

Nombre y firma persona que entrega medicamento

\_\_\_\_\_

Firma o huella de recibido por paciente

<p><b>1/ Mujer</b></p> <p>1 Embarazada 2 No embarazada 3 Viene con tratamiento y resulta embarazada 4 Resuelve embarazo</p>	<p><b>2/ Orientación Sexual</b></p> <p>1 Heterosexual 2 Bisexual 3 Trans 4 No refiere</p>	<p><b>3/ Condición de Riesgo</b></p> <p>1 Persona Privada de Libertad 2 Joven en Riesgo Social 3 Migrante 4 Hombre en Riesgo 5 Mujer en Riesgo</p>	<p><b>4/ Profilaxis y Tratamiento</b></p> <p>1 Inicio 2 Continúa 3 Suspende 4 Reinicia 5 Cambio de Esquema</p>
<p><b>5/ Motivo de Cambio de Esquema</b></p>			
<p>1 Anemia por AZT 2 Fallo terapéutico 3 Fallo renal 4 Fallo hepático 5 Embarazo</p>	<p>6 Reacción alérgica a EFV 7 Reacción alérgica a NVP 8 Reacción de hipersensibilidad a ABC 9 Trastornos gastrointestinales 10 Trastornos psiquiátricos por EFV</p>	<p>11 Nefropatía por TDF 12 Lipodistrofia 13 Sube de peso 14 Baja de peso 15 Intolerancia a EFV</p>	<p>16 Intolerancia a ABC 17 Intolerancia a LPV/RTV 18 Intolerancia a NVP 19 Neuropatía periférica 20 Simplificación de tratamiento para mejorar adherencia</p>
			<p>21 Pancreatitis 22 Coinfección por Hepatitis B 23 Coinfección por TB 24 Hipertiglicidemia 25 Hiperlipidemia 26 Hipercolesterolemia</p>

**CITA CON FARMACIA ÚNICAMENTE EN EL CASO DE COMPLETAR MEDICAMENTO**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma persona que entrega medicamento

\_\_\_\_\_

Firma o huella de recibido por paciente

**6%/ Adherencia** ((Cantidad Entregada en Unidades cita anterior - Cantidad devuelta cita actual) ÷ Cantidad Prescrita cita anterior) x 100

**Original:** expediente del paciente. **Verde:** perfil terapéutico.



## 6. ANEXOS

### 6.1. ABREVIATURAS

<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>AL</b>	Accidente laboral
<b>CPM</b>	Consumo promedio mensual
<b>DAM</b>	Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento
<b>IO</b>	Infecciones oportunistas
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>MED</b>	Meses de existencia disponible
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>PEPE</b>	Primero en expirar, primero en entregar
<b>PNS</b>	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
<b>PTMI</b>	Prevención de tratamiento materno infantil
<b>SIAL</b>	Sistema de información para la administración logística
<b>SIGSA</b>	Sistema de Información Gerencial en Salud
<b>Sida/SIDA</b>	Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida
<b>UAI</b>	Unidad de Atención Integral
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>VS</b>	Violencia sexual

## 6.2. GLOSARIO

**Ajustes negativos:** Medicamento e insumo retirados del inventario por cualquier motivo distinto al consumo o distribución, por ejemplo: pérdidas, vencimiento, daños.

**Ajustes positivos:** Medicamento e insumos transferidos entre establecimientos de un mismo nivel (Hospital a Hospital) o la corrección de un error en el conteo físico.

**Consumo:** La cantidad de medicamento e insumo entregados a los pacientes durante un determinado período.

**Consumo promedio mensual:** La cantidad de medicamento e insumo promedio entregados a los pacientes durante un mes. Es la variable que permitirá determinar el número de meses o días para los cuales tendremos disponibles medicamentos, con esta variable se determinan además las cantidades a solicitar.

**Envase primario:** Es todo aquel que contiene medicamento e insumo en su presentación individual o básica dispuesto. A este grupo pertenecen los blíster, frasco.

**Existencias:** La cantidad de medicamento e insumo utilizables en cualquier nivel del sistema en un momento dado.

**Inventario físico:** Verificación periódica de las existencias de medicamento e insumo, con que cuenta la Unidad de Atención Integral.

**SIAL:** El eje central que informa y motiva a todos los demás procesos en el ciclo es el sistema de información para la administración logística. La consolidación de un SIAL es fundamental para lograr la eficiencia y la eficacia en toda la cadena de suministros.

**Sistema de control de inventarios de máximos y mínimos:** El propósito de un sistema de control de inventarios es asegurar niveles de existencias que respondan a la demanda, aseguren el uso de los insumos antes de su expiración y eviten desequilibrios que pueden llevar al desabastecimiento y sobreabastecimiento de los medicamentos e insumos.

**Período de reabastecimiento:** Es la frecuencia con la que se abastece el Hospital.

**Nivel máximo:** Es el nivel máximo de existencias que los niveles de inventarios no deberían exceder en situaciones normales.

**Nivel mínimo:** Es el nivel de existencia en el que, en condiciones normales, se deberían tomar medidas para responder el inventario.

**Pedido de emergencia:** Es el nivel de existencias que genera un pedido de emergencia; puede ocurrir en cualquier punto del período de reabastecimiento.

**PEPE:** Sistema primero en expirar, primeo en entregar.

**Meses de existencia disponible:** Este término se utiliza para expresar la cantidad de medicamentos e insumos disponibles en número de meses; la variable que permite determinar este dato es el consumo promedio mensual (CMP).

**Vida útil:** La vida útil es la duración estimada de un medicamento e insumo, entre la fecha de fabricación y la fecha de vencimiento.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. 2011 Manual de procedimientos: Sistema de información de administración logística de los medicamentos antirretrovirales, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.
2. 2012 Manual de logística: Guía práctica para la gerencia de cadena de suministros de productos en salud JSI.
3. 2012 Manual de organización y funciones del departamento de farmacia hospitalaria.



## 8. PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE MANUAL

### Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida

- Licenciada Nancy Rojas – Asistencia Técnica Farmacéutico
- Licenciada Nancy Urbizo – Asistencia Técnica Farmacéutico
- Licenciada Dina Estrada – Asistencia Técnica Farmacéutico

### Unidad de Gestión Logística, Sección de Normativo y Asistencia Técnica

- Licenciada Claudia Carballo – Asistencia Técnica Farmacéutico
- Licenciada Adela Orozco – Asistencia Técnica Farmacéutico
- Licenciada Amalia Azurdia – Asistencia Técnica Farmacéutico

### Unidades de Atención Integral, Red Hospitalaria del MSPAS

- Dr. Roberto Santa Marina de León – Coordinador de la UAI, Hospital de Malacatán, San Marcos
- Dra. Aura Marina Méndez – Coordinadora de la UAI, Hospital Nacional de Escuintla
- Licenciada Sonia Mayorga – Jefe de Farmacia Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa
- Esna Carias – Auxiliar de Farmacia Satélite UAI Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa
- Lissy Vela – Encargada de Farmacia Satélite UAI Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa
- Cesar Padilla – Estadígrafo de Farmacia Satélite UAI Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa
- Licenciada Erika Recinos – Jefe de Farmacia Hospital Nacional de Occidente, Quetzaltenango
- Anabelly Álvarez – Técnico Farmacia Hospital Nacional de Occidente, Quetzaltenango
- Licenciada Cristina López – Jefe de Farmacia Hospital Nacional de Huehuetenango
- Rony Rivas - Encargado de Farmacia Satélite UAI, Hospital Nacional de Huehuetenango
- Leslie Córdón – Auxiliar de Farmacia Hospital Nacional Japón, Puerto Barrios, Izabal

### Cooperación Internacional

- Licenciada Miriam Vanessa Castillo SCMS/ USAID
- Ingeniero Juan Gabriel Valladares SCMS/USAID

La elaboración del presente documento, ha sido posible por el apoyo generoso del pueblo norteamericano a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos de Norte América.



## DECRETO NUMERO 27-2000

### EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

#### CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República establece en sus Artículos 93, 94 y 95, que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Que el Estado velará para la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Que la salud de los habitantes de la nación es un bien público y que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento;

#### CONSIDERANDO:

Que es importante el accionar contundentes del Estado en la prevención y el control del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, pandemia que está tomando dimensiones alarmantes sin que avizore aún una estabilidad en su prevención y control;

#### CONSIDERANDO:

Que de momento la forma más efectiva de combatir este mal sin precedentes es la información y la educación, y que, por lo tanto, negarla, ocultarla o desvirtuarla significa atentar contra la vida humana;

#### \*CONSIDERANDO:

Que el artículo 4 de la Constitución Política de la República taxativamente señala que en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, no dejando espacio alguno para prácticas discriminatorias o que atenten contra los derechos humanos, en este caso, de las personas afectadas y expuestas al riesgo del VIH/SIDA.

#### \* Texto Original

Que el Artículo 6 de la Constitución Política de la República taxativamente señala que en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, no dejando espacio alguno para prácticas discriminatorias o que atenten contra los derechos humanos, en este caso de las personas afectadas y expuestas al riesgo del VIH/SIDA,

#### POR TANTO,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el Artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República;

#### DECRETA:

La siguiente:

## LEY GENERAL PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA "VIH" Y



# DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA "SIDA" Y DE LA PROMOCION, PROTECCION Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH/SIDA

## CAPITULO I DEL OBJETO Y AMBITO DE LA LEY

### ARTICULO 1.

Se declara la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- como un problema social de urgencia nacional.

---

### ARTICULO 2. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

---

### ARTICULO 3. Ámbito de la ley.

Las disposiciones de la presente ley son aplicables para todas las personas individuales de nacionalidad guatemalteca y extranjera que radiquen o transiten por el territorio nacional, y será de observancia general, por todas las personas jurídicas, privadas y públicas.

---

## CAPITULO II DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA Y LA COMISION MULTISECTORIAL

### ARTICULO 4. Del programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA.

Se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- que se le abreviará PNS. Dentro de la estructura de programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social siendo el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada y adaptado al entorno multicultural y plurilingüe de la población, para disminuir la incidencia del ITS/VIH/SIDA y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas.

---

### ARTICULO 5. De la creación de la Comisión Multisectorial.





El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social creará la Comisión Nacional Multisectorial, conformada por aquellas organizaciones que velan y trabajan en la prevención de ITS/VIH/SIDA, la cual deberá, coordinar y apoyar las políticas que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional.

---

#### **ARTICULO 6. De los integrantes de la Comisión Multisectorial.**

La Comisión Multisectorial estará integrada por un representante titular y un suplente, en forma ad honorem, de las instituciones y entidades siguientes:

- a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, representado por el Director del Programa Nacional de SIDA, quien coordinará la Comisión.
  - b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, -IGSS-.
  - c) Ministerio de la Defensa Nacional, a través de la Unidad de Sanidad Militar o del Hospital Militar.
  - d) Ministerio de Educación.
  - e) Ministerio de Comunicaciones; Infraestructura y Vivienda.
  - f) Ministerio de Gobernación.
  - g) Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala.
  - h) Asociaciones empresariales legalmente organizadas.
  - i) Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en ITS/VIH/SIDA.
  - j) Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en materia de salud reproductiva.
  - k) Corte Suprema de Justicia.
  - l) Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
  - m) Consejo Nacional de la Juventud.
  - n) Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
  - o) Consejo de Enseñanza Superior; y,
  - p) Cualquier otra organización o institución que la comisión lo considere necesario.
- 

#### **ARTICULO 7. De las funciones de la comisión.**

La Comisión Nacional Multisectorial conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional del SIDA coordinará para:

1. La planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud relacionados con el ITS/VIH/SIDA.



2. La garantía al respecto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA.
3. Las actividades para la recaudación de fondos que complementen el aporte del Estado para el Programa Nacional del SIDA.
4. La elaboración y actualización de normas y reglamentos para la investigación científica relacionadas con el VIH/SIDA.
5. La emisión de dictámenes.
6. Información epidemiológica de ITS/VIH/SIDA, análisis, priorización de población afectada y divulgación.
7. Las medidas administrativas legales y éticas aplicables a personas jurídicas o individuales que contravengan las disposiciones de la presente ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que éstas incurran por el incumplimiento del ordenamiento jurídico.

---

## CAPITULO III DE LA EDUCACION Y LA INFORMACION

### **ARTICULO 8. De la educación y la información.**

Las acciones de promoción, educación e información para la salud en la prevención de ITS/VIH/SIDA, a la población guatemalteca, estarán bajo la coordinación y supervisión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS, y del Ministerio de Educación.

### **ARTICULO 9. Del contenido educativo.**

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de PNS, deberá incluir dentro del contenido curricular una unidad educativa, durante el ciclo escolar, sobre la educación formal e informal para prevenir las ITS y el VIH/SIDA, a nivel primario, a partir del Quinto Grado, ciclo básico y diversificado, tanto a nivel público, como privado.

### **ARTICULO 10. De la capacitación a los educadores.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional del SIDA, conjuntamente con el Ministerio de Educación, desarrollará e implementará talleres de capacitación para los educadores que tendrán a su cargo la educación preventiva de los estudiantes de los diferentes niveles, tomándose en cuenta la cultura e idiomas de cada región a fin de garantizar, además de su difusión, su comprensión.

### **ARTICULO 11. De la difusión escrita, radial y televisada.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional del SIDA, realizará con la Oficina de Radio y Comunicación Nacional del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, programas orientados a la difusión de información seleccionada para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual ITS/VIH/SIDA, coordinando con los medios escritos, radiales y televisados a que se tenga acceso oficialmente, de acuerdo a los diferentes idiomas predominantes de cada región.

**ARTICULO 12. Educación a todos los sectores del país.**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, -IGSS-, el sector seguridad civil, sector militar, sector universitario, sector religioso y Organizaciones No Gubernamentales, implementarán en todo el país programas de información, educación y comunicación a los grupos vulnerables y de riesgo, para la prevención del ITS/VIH/SIDA.

---

**ARTICULO 13. Divulgación de métodos de prevención.**

Se difundirán ampliamente todos los métodos de prevención científicamente comprobados y actualizados de las ITS/VIH/SIDA, garantizando el fácil acceso y disponibilidad a los mismos.

---

**ARTICULO 14. De la educación sanitaria.**

La educación sanitaria dirigida al personal de hospitales, servicios de medicina transfusional, bancos de sangre, bancos de leche humana, laboratorios clínicos, centros y consultorios médicos, odontológicos, públicos y privados, deberá ir orientada hacia la prevención del ITS/VIH/SIDA, incluyendo información científica, principios éticos a observar y confidencialidad con las personas a partir del momento en que éstas soliciten la prueba de detección de anticuerpos del VIH.

---

**ARTICULO 15. Participación comunitaria.**

Las iniciativas para reducir la transmisión del VIH/SIDA, impulsadas por instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras, promoverán la participación de las comunidades y de las organizaciones de base comunitaria.

---

**ARTICULO 16. De los colegios profesionales.**

Los colegios profesionales y sus respectivas asociaciones, deberán difundir entre sus miembros todo lo relacionado al VIH/SIDA, incluyendo información científica actualizada acerca de los métodos de prevención, de bioseguridad y tratamiento integral, haciendo énfasis en los principios éticos y normas deontológicas.

---

**ARTICULO 17. Prevención en centros especiales.**

Se promoverán acciones de prevención y educación preventiva y se pondrán a disposición métodos de prevención y de servicios relacionados con el VIH/SIDA, a las poblaciones de centros tutelares, penitenciarios, de salud mental y de seguridad civil y militar.

---

**ARTICULO 18. Normas de Bioseguridad.**

El personal de las diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras y/o aquellos que manejen órganos, líquidos orgánicos y hemoderivados, quienes realicen acupuntura, perforaciones y tatuajes o cualquier otro procedimiento que implique riesgo para la transmisión del VIH/SIDA acatarán las disposiciones de bioseguridad universalmente aceptadas y las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Prevención y Control del ITS/VIH/SIDA.



## CAPITULO IV DEL DIAGNOSTICO

### **ARTICULO 19. De la confidencialidad y voluntariedad de las pruebas.**

La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberán respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.

---

### **ARTICULO 20. De la autorización excepcional de la prueba.**

Se prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria, salvo en los casos siguientes:

- a) Cuando a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento.
  - b) Cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.
  - c) Cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente.
- 

### **ARTICULO 21. De las pruebas personales.**

En caso de que la prueba se realice a través de medios personales, el equipo a utilizar deberá contar con las indicaciones, información y consejería pertinentes, así como la forma de proceder en caso de que ésta resultare positiva.

---

### **ARTICULO 22. Excepciones a la realización de la prueba de VIH.**

No se solicitará la prueba serológica para el ingreso al país, el acceso a bienes o servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. No deberán ser consideradas como causal de la rescisión de un contrato laboral, exclusión de un centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto de personas nacionales como extranjeras.

---

### **ARTICULO 23. Pruebas de VIH en menores.**

Las pruebas serológicas para el VIH/SIDA que estén indicadas en menores de edad, requieren que los padres o responsables legales del menor lo permitan, quienes estarán informados y prestarán su consentimiento escrito para la realización de la extracción sanguínea, salvo las excepciones previstas en la presente ley.

---

### **ARTICULO 24. De la información a la persona.**



El médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informa a una persona de su condición seropositividad, deberá informar además del carácter infecciosos de ésta y de los medios y formas de transmisión y de prevención, del derecho a recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligatoriedad de proteger a su pareja habitual o casual, garantizando su confidencialidad.

---

#### **ARTICULO 25. De la información del diagnóstico a la pareja.**

Cuando la persona que vive con VIH/SIDA se negare o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o el personal de salud deberá notificar a la misma, según los procedimientos especificados en la reglamentación de esta ley, respetando, en todo momento, la dignidad humana, los derechos humanos y la confidencialidad de las personas.

---

#### **ARTICULO 26. Del registro de los casos.**

Para fines exclusivamente epidemiológico que demuestren la evolución y avance de la epidemia de VIH/SIDA, es obligatoria la información de los casos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS, tanto de los establecimientos públicos o privados que dan atención en salud, garantizando la confidencialidad de las personas.

---

## **CAPITULO V DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

#### **ARTICULO 27. De la obligación de informar al PNS.**

Para efectos de la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA están obligados a informar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del PNS, los profesionales médicos, microbiólogos, odontólogos, personal paramédico y todo aquel que maneje información epidemiológica sobre estos casos, que labore tanto en instituciones públicas como privadas, nacionales o extranjeras que tengan información del diagnóstico de ésta enfermedad.

---

#### **ARTICULO 28. De la investigación en seres humanos.**

La investigación en seres humanos para fines de prevención y tratamiento del VIH/SIDA deberá contar con el consentimiento expreso de las personas involucradas en la misma, quienes lo otorgarán con independencia de criterio, sin temor a represalias y previo conocimiento de los riesgos, beneficios y opciones a su disposición. Dichas investigaciones estarán sujetas a la Declaración de Helsinki, a los Acuerdos Internacionales en Prácticas de Salud (IIA) a las normas éticas contenidas en el Código Deontológico del colegio profesional correspondiente, así como, cualquier otra normativa específica dictada para el efecto.

---

#### **ARTICULO 29. De la prohibición de la investigación.**

Ninguna persona infectada por el VIH/SIDA podrá ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas a la infección por el VIH sin haber sido advertida de la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo, o de quien legalmente esté autorizado a darlo. En todo caso, las investigaciones científicas en seres humanos relacionadas con el VIH no serán permitidas cuando pongan en peligro su vida.

---

**ARTICULO 30. Medidas de prevención.**

Será responsabilidad del PNS, conjuntamente con las autoridades del Ministerio de Gobernación, definir y poner en práctica políticas y actividades educativas tendientes a disminuir el riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA, tanto para personas privadas de libertad, como para sus parejas sexuales y el personal que labora en los centros penitenciarios.

---

**ARTICULO 31. Disponibilidad de métodos preventivos.**

El Ministerio de Gobernación, en coordinación con el PNS, dispondrá y facilitará métodos de prevención científicamente probados, a las personas privadas de libertad, durante todo el período de su detención.

---

**ARTICULO 32. Derecho a la atención.**

Las personas privadas de libertad que requieran atención sanitaria especializada debido a complicaciones causadas por el VIH/SIDA que no puedan ser atendidas en el centro de reclusión, deberán recibir tratamiento ambulatorio, internamiento hospitalario o cualquier otro que se necesite.

---

**ARTICULO 33. Menores de edad.**

El Ministerio de Gobernación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS deberá desarrollar programas educativos acerca de salud para atender las necesidades especiales de los menores institucionalizados, con el fin de introducir actitudes y comportamientos adecuados que eviten la transmisión de infecciones, en especial de ITS/VIH/SIDA. Las decisiones relacionadas con la notificación a los padres y otra persona responsable acerca del estado de menores infectados por el VIH/SIDA, el consentimiento para tratarlos y cualquier otro tipo de intervención, deben ser tomados en la misma forma que para el resto de la sociedad, atendiendo especialmente el principio del respeto del interés supremo de la infancia; todo de conformidad con la presente ley y la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

---

## CAPITULO VI DE LA PROMOCION, PROTECCION Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL SIDA

**ARTICULO 34. Prohibición de las pruebas.**

Están prohibidas las pruebas masivas y obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.

---

**ARTICULO 35. De la atención de las personas.**

Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA deberá recibir atención integral de inmediato y en igual de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/SIDA, debiendo tomar, las medidas de bioseguridad recomendadas.

---

**ARTICULO 36. De los derechos humanos en general.**

Toda persona que viva con VIH/SIDA tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos por el Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.

---

**ARTICULO 37. De la discriminación.**

Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y de psíquica de estas personas.

---

**ARTICULO 38. De la confidencialidad.**

La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.

---

**ARTICULO 39. De la información.**

Toda persona que viva con VIH/SIDA tiene el derecho de ser informado exacta, clara, precisa y científicamente por parte del personal de salud que le atiende y, de ser posible, en su idioma materno.

---

**ARTICULO 40. De la comunicación a la pareja.**

La persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a comunicar su situación a quien lo desee. Sin embargo las autoridades sanitarias correspondientes, de conformidad con la presente ley, deberán recomendarle a la misma, la obligatoriedad de comunicar su situación a su pareja habitual o casual para que tome las medidas de prevención necesarias.

---

**ARTICULO 41. Derecho a la movilización.**

Toda persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a la libre movilización y locomoción en el territorio nacional y no podrá negársele el ingreso o salida del mismo.

---

**ARTICULO 42. Derecho al trabajo.**

Las personas que viven con VIH/SIDA, tiene derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la información por el VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral.

---

**ARTICULO 43. De las condiciones al trabajo.**





No constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral, la prueba de VIH/SIDA. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a los trabajadores sobre la infección del VIH/SIDA para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni se les negará los beneficios económico-laborales a los que tienen derecho.

---

#### **ARTICULO 44. Derecho a la educación.**

Las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias tienen derecho a la educación. Todo estudiante podrá oponerse a la presentación de pruebas de detección del VIH/SIDA como requisito de ingreso o continuación de estudios. No podrá limitárseles el acceso a los centros educativos.

---

#### **ARTICULO 45. Derecho al deporte y a la recreación.**

Las personas que viven con VIH/SIDA tienen el derecho a practicar deportes y participar en actividades recreativas, siempre y cuando su condición física lo permita y no represente un riesgo de infección por exposición a fluidos corporales infectantes.

---

#### **ARTICULO 46. Derecho a la salud sexual y reproductiva.**

Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a recibir información, consejería y servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar.

---

#### **ARTICULO 47. Derecho de personas en situaciones especiales.**

Las Autoridades correspondientes asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/SIDA, internas en centros tutelares, de salud mental o privadas de libertad por cualquier delito, dictando para ello las disposiciones necesarias.

---

#### **ARTICULO 48. Derecho a los servicios de atención.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proveerá servicios de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, que les aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado, de manera individual o en grupo. Esta atención podrá ser domiciliaria o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. Así mismo, a través del Programa de Accesibilidad a Medicamentos "PROAM", el Ministerio de Finanzas Públicas y de Economía implementarán un programa que permita a nivel nacional e internacional el acceso a medicamentos antiretrovirales de calidad, a precios accesibles a las personas que viven con el VIH/SIDA.

---

#### **ARTICULO 49. Derecho a la seguridad social.**

Las personas trabajadoras que vivan con el VIH/SIDA, que estén bajo la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, recibirán los beneficios de éste, sin limitárseles bajo ningún concepto este derecho. Por el carácter crónico de la infección por VIH/SIDA, dichos beneficios serán de por vida.

---

**ARTICULO 50. Derecho al no aislamiento.**

Cuando sea necesario el tratamiento intrahospitalario de las personas que viven con VIH/SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para su protección y la de otras personas.

**ARTICULO 51. Derecho a una muerte digna.**

Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a recibir una atención humana y solidaria que les permita una muerte digna, respetando su concepción sobre la vida y la muerte, de acuerdo a su religión o sus creencias. Nadie debe ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres por haber fallecido como consecuencia del SIDA. Tampoco se tomará ninguna medida extraordinaria para el manejo de los cadáveres de las personas que fallecen de complicaciones de SIDA.

## CAPITULO VII CONTRAVENCIONES Y SANCIONES

**ARTICULO 52. Contravenciones.**

Se sancionará de acuerdo con el Código de Salud o el Código Penal, a quien o quienes realicen las siguientes contravenciones:

- a) A las personas que con fines epidemiológicos se encuentren obligadas a informar de los resultados de la infección por VIH/SIDA, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y no lo hagan.
- b) A las personas que conociendo del estado de infección por el VIH/SIDA, de un paciente, sin su consentimiento y sin justa causa de conformidad con lo establecido en la presente ley, facilitaren información, hicieren referencia pública o privada o comunicaren acerca de dicha infección a otra persona.
- c) Al patrono que solicita a un empleado o a una persona que va a contratar, el examen diagnóstico de infección por el VIH.
- d) A los profesionales y personal de salud y asistencia social, que se niegue a prestar atención a personas que viven con VIH/SIDA.

**ARTICULO 53. Otras contravenciones.**

Las contravenciones no establecidas en el presente capítulo, serán sancionadas de acuerdo con lo establecido en el Código de Salud, o en su caso, en el Código Penal, en las leyes y reglamentos respectivos.

## CAPITULO VIII DEL PRESUPUESTO Y FISCALIZACION

**ARTICULO 54. Asignación.**

El Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado deberá contener una partida financiera especial, que se creará para tal efecto, para que el programa nacional pueda ejecutar acciones en el cumplimiento de la presente ley. Asimismo, el programa, gozará de un aporte inicial del Presupuesto del Estado, de cinco millones de Quetzales (5,000.000.00), los cuales deberán de ser de uso exclusivo del PNS y provendrán del presupuesto aprobado para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el ejercicio fiscal del año 2000. Con este



propósito, el Ministerio de Finanzas Públicas efectuará las operaciones presupuestarias y contables necesarias para que, a más tardar, el monto indicado esté total o parcialmente asignado sesenta (60) días después de la vigencia del presente decreto.

---

#### **ARTICULO 55. Fiscalización.**

El programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA se sujetará al proceso de rendición de cuentas establecido por el artículo 241 de la Constitución Política de la República de Guatemala. Una vez al año se contratarán los servicios de una auditoria privada, todo ello con el propósito de garantizar la transparencia en el uso de los recursos con los que cuenta, y cuyo informe deberá adjuntarse a la liquidación presupuestaria presentada a la Contraloría General de Cuentas.

---

## **CAPITULO IX DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES**

#### **ARTICULO 56. Del desarrollo de los programas educativos.**

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del PNS, desarrollará los programas educativos a los que se refieren los artículos 8 y 9 de la presente ley para su implementación en el ciclo escolar siguiente a la promulgación de este decreto.

---

#### **ARTICULO 57. De los programas de educación.**

El Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda prestará la colaboración necesaria e indispensable por medio de las direcciones correspondientes, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que éste, a través del PNS, desarrolle e implemente los programas correspondientes al artículo 10 de la presente ley a partir del día siguiente de su publicación.

---

#### **ARTICULO 58. Del nombramiento de los representantes.**

Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente ley, nombrarán a sus representantes dentro de los treinta días posteriores a la vigencia de la presente ley.

---

#### **ARTICULO 59. Del reglamento.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el asesoramiento de la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA, elaborará el reglamento correspondiente en el término de treinta días a partir de la vigencia de la presente ley.

---

#### **ARTICULO 60. Derogatoria.**

Se deroga el Decreto Número 54-95 del Congreso de la República y cualquier disposición que contravenga lo establecido en la presente ley.

---

**ARTICULO 61. Vigencia.**

El presente decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el diario oficial.

---

PASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCION, PROMULGACION Y PUBLICACION.

DADO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, A LOS TRES DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL.

JOSE EFRAIN RIOS MONTT  
PRESIDENTE

CARLOS HERNANDEZ RUBIO  
SECRETARIO

**SULEMA FRINE PAZ DE RODRIGUEZ**  
**SECRETARIO**

PALACIO NACIONAL: Guatemala, dos de junio del año dos mil.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

PORTILLO CABRERA

LIC. J. LUIS MIJANGOS C.  
SECRETARIO GENERAL  
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

**MARIO RENE BOLAÑOS DUARTE**  
**MINISTRO DE SALUD PUBLICA**  
**Y ASISTENCIA SOCIAL**



Caso SICCI 20200128363

Guatemala, 29 de junio de 2022.

Licenciado

**Rony Rosales Lossley**

**Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales**

Procuraduría General de la Nación

15 avenida 9-69, zona 13

Ciudad de Guatemala

**Licenciado Rosales Lossley:**

En atención a su oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por su persona, en donde informa que la Corte Interamericana de Derechos Humanos remitió al Estado de Guatemala la nota REF.: CDH-16-2016/299 de fecha 18 de febrero del año en curso mediante el cual solicita que el Estado de Guatemala presente un informe sobre el cumplimiento de las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia que se encuentran pendientes de acatamiento dentro del Caso Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala, se da respuesta a lo requerido de la manera siguiente:

**En cuanto al numeral 1:**

Se informa que a la presente fecha no hay ninguna víctima que sea atendida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por VIH, dicha información ya se había hecho de su conocimiento mediante oficio identificado con número 14397 de fecha 26 de octubre de 2021, emanado de esta Subgerencia y recibido con fecha 27 de octubre de 2021 en la Unidad de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la Nación.

**En cuanto a los numerales 2 y 7:**

Se traslada lo solicitado mediante **Oficio No. 4732/2022** de fecha 29 de junio del 2022, suscrito por Doctor Franco Xavier Marcenaro Rubio, Médico General Encargado del Despacho de la Jefatura del Departamento Médico de Servicios Centrales. (ver folio 05 al 06)

Se da respuesta por medio de oficio No. 1830 de fecha 21 de junio de 2022, suscrito por MSc. Licda. Josefa Carolina Castillo González, Jefe de División, Licda. Nanci Edith Salazar Hernández, Jefe de División con el Vo. Bo. del Dr. Gary Abraham Juventivo Reyes López, Jefe de Departamento Administrativo, todos del







Departamento de Capacitación y Desarrollo, Subgerencia de Recursos Humanos.  
(ver folio 75)

**En cuanto al numeral 3:**

Oficio ST/DDGS No. 1251 de fecha 27 de junio de 2022, suscrito por el Ing. Ricardo Arnoldo Aguirre Moscoso, Director Tecnológico, Dirección de Desarrollo y Gestión de Sistemas, con el Vo.Bo. del Lic. Sergio Roberto Vinicio Barillas Ramírez, Subgerente, Subgerencia de Tecnología. (ver folio 76)

**En cuanto al numeral 4:**

Se envía oficio HGE/2202 de fecha 23 de junio de 2022, suscrito por MSc. Doctor Douglas Stuardo Leonardo Soto, Director Médico Hospitalario. (ver folio 78)

Se adjunta también oficio identificado como COEX-SMH-OFICIO 0603-2022 de fecha 23 de junio de 2022 suscrito por el Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia, Encargado del Despacho de Subdirección Médica, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades con el Vo. Bo. del Dr. Ronald Stuardo García Orantes, Encargado del Despacho de Dirección Médica los dos de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades. (ver folio 84)

**En cuanto al numeral 5:**

Se remite oficio 1005 de fecha 23 de junio de 2022, suscrito por el Dr. Oscar Walter Donis Osorio, Jefe de Sección de Epidemiología con el Vo.Bo. de la Dra. Ada Waleska Vargas Arias Encargada del Despacho de la Jefatura, los dos del Departamento de Medicina Preventiva. (ver folio 87)

**En cuanto al numeral 6:**

Se remite oficio DMH No. 6323/2022 de fecha 22 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Luis Estuardo Barahona Estrada, Sub Director Médico Hospitalario del Hospital de Gineco Obstetrica. (ver folio 90)

**En cuanto al numeral 8:**

Se remite oficio 692 de fecha 15 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Santiago Alfredo Urbizo Guzman Sugerente de Planificación y Desarrollo. (ver folio 94)





**En cuanto al numeral 9, 10 y 11:**

Se envía oficio identificado como 922 de fecha 20 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Miguel Roberto García Morales, Jefe de Depto. Administrativo del Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, con el Vo.Bo. del Dr. Carlos René Sierra Romero, Subgerente Administrativo, donde adjuntan un trifoliar, 1 folleto, 1 despegable y 01 CD. (ver folio 96)

**En cuanto al numeral 12:**

Se informa que a la presente fecha no hay ninguna víctima que sea atendida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por VIH.

**En cuanto al numeral 13:**

Se remite oficio identificado como COEX-SMH-OFICIO 0593-2022 de fecha 22 de junio de 2022, suscrito por el Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia, Encargado del Despacho de Subdirección Médica con el Vo.Bo. del Dr. Ronald Stuardo García Orantes, Encargado del Despacho de Dirección Médica los dos de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades. (ver folio 115)

Sin otro particular, me suscribo deferentemente,

  
**DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
Subgerente de Prestaciones en Salud



ANEXO: 180 hojas y 02 Cd.  
AEGA/JEMS/\*\*Karla







REF.UAI/RR/Ip/1028-2022  
Guatemala, 06 de Junio del 2022 ✓

Licenciado

Edson Javier Rivera Mendez

Gerente en Funciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Su Despacho

IGSS GERENCIA 7 JUN 22 11:52

**Estimado Licenciado Rivera:**

Reciba un cordial saludo.

En ese sentido, por instrucciones del señor Procurador General de la Nación me dirijo a usted para informar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte IDH") remitió al Estado de Guatemala la nota REF. CDH-16-2016/299 de fecha 18 de febrero del año en curso, mediante la cual solicita "[...] al Estado de Guatemala que, a más tardar el 22 de agosto de 2022, presente un informe actualizado y detallado sobre el cumplimiento de las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia que se encuentran pendientes de acatamiento, en el cual también deberá referirse al escrito de las representantes de 16 de febrero", todo esto dentro del caso **Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala**.

De tal cuenta, se solicita atentamente de sus buenos oficios para que instruya al área que corresponda y ésta se sirva trasladar a Procuraduría General de la Nación documentos de soporte e informe circunstanciado, indicando la siguiente información:

1. Indicar si el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (en adelante "IGSS") brinda atención médica y psicológica o psiquiátrica de manera gratuita e inmediata a las víctimas y sus familiares, conforme el listado adjunto en la clínica más cercana al lugar de residencia, y asumir los costos de traslado, en los términos fijados en la Sentencia; en caso su respuesta sea afirmativa, informar sobre lo siguiente:
  - a. Tipo de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico brindado a las víctimas y sus familiares, debiendo acompañar información de respaldo.
  - b. Lugar, clínica y/o centro hospitalario donde se le brinda el tratamiento indicado en el presente numeral.
  - c. Indicar si la atención médica y psicológica o psiquiátrica a favor de las víctimas del presente caso, o sus familiares, se brinda en el centro médico más cercano al lugar de su residencia por el tiempo que sea necesario; y, si se asumen los costos y gastos de transporte y alimentación por el día en que acudan a dicho centro médico; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.





- d. Si se suministra en forma gratuita y de por vida los medicamentos que puedan requerir las víctimas indicadas en, tanto aquellos necesarios para combatir el VIH, como los necesarios para combatir las enfermedades oportunistas; de ser afirmativa su respuesta, especificar los medicamentos proporcionados, la frecuencia con que se entregan a las víctimas y si se hizo entrega de los mismos en 2022.
  - e. Si se suministra alimentación y atención nutricional a favor de las víctimas, en caso se afirmativa su respuesta especificar el tipo de apoyo y atención brindado a cada víctima.
  - f. Si el IGSS proporciona preservativos, lubricantes, material de inyección estéril como tecnologías de prevención del VIH, a favor de las víctimas, en caso su respuesta sea afirmativa, especificar el tipo de material y tratamientos brindados, debiendo además remitir documentos de respaldo. En el caso de que el IGSS careciera de ellas, indicar si se recurre a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas para cumplir con dicho punto.
  - g. Establecer si se brinda atención médica inmediata a las víctimas que padezcan lipodistrofia, incluyendo la cirugía requerida para el tratamiento de dicha enfermedad; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
  - h. Informar si el IGSS brinda gratuitamente tratamiento psicológico o psiquiátrico a los familiares de las víctimas que así lo soliciten, previo consentimiento informado, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos; en caso sea afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
  - i. En caso la víctima, o sus familiares, se negase a recibir la atención psicológica y psiquiátrica ¿cuáles son las acciones, políticas y protocolos utilizados por el IGSS para apoyar a la víctima en el aspecto emocional y mental.
2. Indicar ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínicas y demás centros, a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH? debiendo informar sobre los indicadores y las mediciones utilizadas para establecer la efectividad de estos, debiendo acompañar información de respaldo.
  3. Si el IGSS ha instaurado: un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país, y un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH.
    - a. En caso su respuesta sea afirmativa, establecer los resultados obtenidos y los indicadores utilizados para medir la efectividad del mismo.





4. ¿Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?
5. En relación a las pruebas diagnósticas para la detección de VIH, informar lo siguiente:
  - a. Número promedio de pruebas realizadas desde el año 2018 hasta la presente fecha.
  - b. Cantidad de pruebas realizadas por departamento, en el período del 2018 al 2022.
  - c. Porcentaje de personas que resultaron positivas con VIH luego de realizar la prueba.
6. ¿Cuáles son las acciones, políticas y planes vigentes para garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH, y que les sea practicada si así lo desean, dar seguimiento periódico a aquellas mujeres embarazadas que viven con el VIH, y proveer el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus?
7. Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH, debiendo informar además sobre lo siguiente:
  - a. Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.
  - b. Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.
  - c. En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo.
  - d. Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitaciones al personal del IGSS.
8. Informar si ha existido apoyo y asesoría de UNOPS -oficina especializada de ONU-, en los siguientes temas
  - a. Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de medicamentos y antirretrovirales para atender a personas que viven con VIH.



Handwritten marks and scribbles in the bottom right corner of the page.



- b. Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de pruebas diagnósticas para detección del VIH.
  - c. Mejoramiento de los estándares de calidad en lo que se refiere a la atención médica, psicológica y psiquiátrica a pacientes que viven con VIH.
  - d. Mejoramiento en la calidad de atención a los pacientes y afiliados que viven con VIH.
  - e. Mejoramiento en la capacidad de respuesta y acción frente a la enfermedad del VIH en Guatemala.
  - f. Capacitación del personal en lo que se refiere al tema del VIH y la atención a pacientes.
  - g. Accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH.
  - h. Fiscalización y control en el tema de la atención a personas que viven con VIH.
  - i. Cualquier otro punto que tenga relación al tema del VIH.
  - j. Sobre cada uno de los puntos, informar los resultados obtenidos por la asesoría y apoyo de la oficina de Naciones Unidas, debiendo realizar un análisis comparativa donde se demuestre el mejoramiento en la atención brindada por el IGSS sobre los puntos anteriores.
9. Informar si el IGSS ha impulsado y realizado el diseño de una publicación o cartilla sobre "los medios de prevención de la transmisión del VIH", "el riesgo de transmisión vertical de éste" y "los recursos disponibles para minimizar ese riesgo", debiendo indicar el lugar en que se distribuye, los resultados obtenidos y copia de las mismas.
  10. Indicar si se han realizado campañas nacionales de concientización y sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, las obligaciones que las autoridades tienen en su atención" y "la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición y cualquier otro tema referente al VIH, la cual deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH.
  11. Establecer si, en relación a las interrogantes hechas en los numerales anteriores, dichas campañas y publicaciones se realizan en idiomas mayas; de ser afirmativa su respuesta, indicar en qué idiomas se realizan y a qué áreas geográficas del país van dirigidas.
  12. En cuanto a los puntos antes solicitados, se deberá remitir información en cuanto a los indicadores utilizados por el IGSS para verificar el nivel de cumplimiento de las reparaciones ordenadas por la Corte IDH y los aspectos antes solicitados.





13. Establecer si existen políticas públicas, planes, programas y/o protocolos en relación al tema del VIH, emitidos e implementados a partir del 2018; de ser afirmativa su respuesta, informar en torno a las acciones realizadas para su implementación y realización, debiendo además trasladar copia de cada uno de ellos.

En razón del plazo establecido por la Corte IDH al Estado, es fundamental para la defensa de los intereses del Estado que esta institución cuente con la información requerida a más tardar el **29 de junio del 2022**. Ésta deberá proporcionarse en formato físico debidamente foliada, además de remitirse **en versión digital** (por temas de celeridad y aprovechamiento de recursos) a las siguientes cuentas de correo electrónico: rony.rosalesl@pgn.gob.gt, norma.chinchilliam@pgn.gob.gt y maria.hernandezs@pgn.gob.gt. Para cualquier consulta o duda sobre el presente requerimiento se puede comunicar con Rony Rosales Lossley al teléfono 2414-8787, extensiones 3120, 3020 o 3022 o bien a los correos señalados.

La anterior solicitud se realiza con fundamento en el artículo 252 de la Constitución Política de la República de Guatemala que define las funciones de esta Procuraduría, y en el artículo 51 del Decreto 512 del Congreso de la República que faculta al Procurador General de la Nación para pedir, en el ejercicio de sus funciones, informes y cooperación a todos los funcionarios públicos.

Sin otro particular, me suscribo deferentemente.

**Lic. Rony Rosales Lossley**  
Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales  
Procuraduría General de la Nación

C.C. Archivo.



## ANEXO 2. LISTADO DE VÍCTIMAS Y SUS FAMILIARES

A. VÍCTIMAS FALLECIDAS			
Nº	VÍCTIMAS	Nº	FAMILIARES
1	Facundo Gómez Reyes	1	María Elena Morales Villafuerte (Compañera)
		2	Brandon David Adalberto Gómez Morales (Hijo)
2	Reina López Mujica		
3	Ismar Ramírez Chajón	3	María de Jesús Chajón de León (Madre)
		4	Carlos Fernando Coc Chajón (Hermano)
4	Petrona López Robledo		
5	Rita Mariana Dubón Orozco	5	Luz Imelda Lucas de León
6	Luis Edwin Cruz Gramajo		
7	María Blanca Vaíl López	6	Lexana Rosberty Pérez Vaíl
		7	Antonio Vaíl Molina
		8	Sandra Judith Pérez Cayaxon (Hija)
8	Guadalupe Herminia Cayaxon García	9	Guadalupe Pérez Cayaxon (Hija)
		10	Yensi Nohemí Pérez Cayaxon (Hija)
		11	Cruz García Ramos (Madre)
9	José Rubén Delgado López	12	Antonio Miranda Méndez (Hermano)
		13	Luis Alberto Hernández Estrada (Hijo)
		14	Estuardo Edison Hernández Estrada (Hijo)
10	Elsa Miriam Estrada Ruíz	15	Osmar Vinicio Hernández Estrada (Hijo)
		16	Karen Herlinda Hernández Estrada (Hija)
		17	Miriam Lisbeth Hernández Estrada (Hija)
11	Alberto Quiché Cuxeua		
12	Silvia Mirtala Alvarez Villatoro		
13	Juana Aguilar		
14	Melvin Yovani Ajtun Escobar		
15	José Cupertino Ramírez	18	Victoria Ramírez Ramos (Prima hermana)
B. VÍCTIMAS CON VIDA			
	VÍCTIMAS		FAMILIARES
16	Sebastián Emilio Dueñas		
17	Julia Aguilar		
		19	Candelaria Ordoñez Alvarez (Hija)
		20	Argentina Ordoñez Alvarez (Hija)
18	Felipe Tebalan Ordoñez	21	Honorla Ordoñez Alvarez (Hija)
		22	Cecilia Ordoñez Alvarez (Hija)
		23	Daria Ordoñez Alvarez (Hija)
		24	Juan Carlos Ordoñez Alvarez (Hijo)
19	Martina Candelaria Alvarez Estrada		
20	Luis Rubén Isabel Alvarez Flores		
21	Ingrid Janeth Barillas Martínez		
		25	Edilma Evelina Barrios (Hija)
22	Saira Elisa Barrios	26	Darlin Surelma Barrios (Hija)
		27	Kendi Liserli Barrios (Hija)
		28	Noret Adali Barrios (Hija)
23	Felix de Jesús Cabrera Morales		
24	César Noé Cancinos Gómez		
25	Aracely Cinto	29	Leonel Celestino Mazarlegos Cinto (Hijo)
26	Luis Rolando Cuscul Pivarai		
27	Olga Marina Castillo		
		30	Rocael Gómez Felipe (Hijo)
		31	Jaime Gómez Felipe (Hijo)
28	María Felipe Pérez	32	Miguel Gómez Felipe (Hijo)
		33	Carlos Gómez Felipe (Hijo)
		34	Francisco Gómez Felipe (Hijo)
		35	Margarita Gómez Felipe (Hija)
		36	Ana Patricia Gómez Felipe (Hija)
29	Ismerai Olibia García Castañon		
30	Santos Isacar Vásquez Barrios		
31	Mardo Luis Hernández y Hernández	37	Nidya Roxana Zapet Gómez (Esposa)

		38	Mardo Kleiber Hernández Zapet (Hijo)
32	Luis Armando Linares Ruano		
33	Marta Alicia Maldonado Paz		
34	Dora Marina Martínez Sofolfa		
35	Pascuala de Jesús Mérida Rodríguez	39	Sixto Mérida Mendoza (Padre)
		40	Hermína Rodríguez Coculista (Madre)
		41	Karla de Jesús Coronado Mérida (Hija)
		42	Benita del Rosario Soto Mérida (Hija)
		43	Erick Alexander Maldonado Mérida (Hijo)
		44	Alejo Ranferí Maldonado Ojalá (Esposo)
36	Darinel López Montes de Oca	45	Ana Castillo López (Prima)
		46	Aracely Méndez Castillo (Sobrina)
37	Israel Pérez Charal		
38	Corina Dianeth Robledo Alvarado	47	L.A.L.
39	Audencio Rodas Rodríguez	48	Carmen Mérida Coronado (Esposa)
		49	Aníbal Leonel Rodas Mérida (Hijo)
		50	Clara Verónica Rodas Mérida (Hija)
		51	Sonia Maribel Rodas Mérida (Hija)
		52	Braulio Adán Rodas Mérida (Hijo)
		53	Andy Alberto Rodas Mérida (Hijo)
		54	Walter Audencio Rodas Mérida (Hijo)
		55	Fior de María Rodas Mérida (Hija)
		56	María Magdalena Rodas Mérida (Hija)
		40	Zolía Marina Pérez Ruíz
58	Boni Kennedy Valdéz Pérez (Hija)		
59	Zolía Argentina Valdéz Pérez (Hija)		
60	Nelson Gudiel Valdéz Pérez (Hijo)		
61	Nancy Beatriz Valdéz Pérez (Hija)		
62	Glendí Betsajda Valdéz Pérez (Hija)		
63	Mildred Odalls Valdéz Pérez (Hija)		
41	Santiago Francisco Valdéz Aguilar		
42	Teresa Magdalena Ramírez Castro		
43	Karen Judith Samayoa Vásquez		
44	Francisco Sop Qulej		
45	Jorge Armando Tavares Barreno		
46	Miguel Lucas Vail		
47	Santos Vásquez Oliveros		
48	Iris Carolina Vicente Barillas		
49	Sandra Lisbeth Zepeda Herrera		





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Centrales

Linda 1632  
(Linda Manzo)

5

4732/2022

SICCI 20200128363  
20210094082

Guatemala, 29 de junio del 2022

INSTITUTO GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL  
**RECIBIDO**  
29 JUN 2022  
SUB-GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD  
HORA: 15:39 FIRMA: [Firma]

Doctor  
**ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

Doctor García Aquino:

De manera atenta me dirijo a usted, informando que este Departamento Médico de Servicios Centrales, recibió el oficio 8307 de fecha 14 de junio del 2022, firmado por su Despacho, en el que traslada copia de la providencia 12082 del 08 de junio del 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General de Gerencia, en donde adjunta el oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio del 2022 suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para que luego de enterado del mismo, se solicite la información pertinente sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo.

Por lo que el 27 de junio del 2022 se trasladó la solicitud antes mencionada al Director Médico del Hospital General de Enfermedades y al Encargado del Despacho de la Dirección Médica de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, por medio del oficio 4638/2022; derivado de lo antes mencionado se recibió la información de la manera siguiente:

**El Hospital General de Enfermedades** (se adjunta documentación de dicha Unidad Hospitalaria).

- 1. Informa en cuanto al numeral 2.** El Dr. Ronald Enrique Galdámez Fuentes, Jefe de Servicio, Infectología de Adultos de dicho Nosocomio, informa que tiene a su cargo la atención de pacientes dentro del ámbito hospitalario, así como la creación de Guías de Prácticas Clínicas Basadas en la Evidencia Científica, para un abordaje diagnóstico y terapéutico óptimo de los pacientes con infección por VIH.
- 2. En cuanto al numeral 7.** El Dr. Ronald Enrique Galdámez Fuentes, Jefe de Servicio, Infectología de Adultos de dicho Nosocomio, informa que la capacitación de empleados, funcionarios y personal de salud, se encuentra a cargo del Departamento de Capacitación y Desarrollo de nuestra Institución. Sin embargo, como Jefe de servicio, además de la capacitación diaria e in situ de los trabajadores de salud (personal médico y paramédico) durante cada pase de visita en los distintos encamamientos de la Unidad Hospitalaria, ha participado como conferencista en actividades de capacitación de médicos residentes de postgrado, segundas maestrías y estudiantes de grado, referente a múltiples tópicos sobre diagnósticos y tratamientos de VIH. A partir del año 2020, se han impartido alrededor de 10 conferencias (nuevas y reforzamiento), beneficiando un aproximado de 25 trabajadores de salud en cada una (250 capacitados); entre los temas impartidos se encuentran:

- "Actualización de Tratamiento de VIH en primera y segunda línea"
- "Simplificación de tratamiento antirretroviral y adherencia terapéutica"

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO MÉDICO DE SERVICIOS CENTRALES  
ENCARGADO DEL DESPACHO



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Centrales

4732/2022

2/2

- "Abordaje de VIH en poblaciones especiales"
- "Régimen de tableta única con inhibidores de Proteasa en población que vive con VIH naive y switch"
- "VIH, Inmunología y Diagnostico"
- "importancia del Diagnostico en VIH"

**LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES** (se adjunta documentación de dicha Unidad Hospitalaria)


### 1. Informa para el numeral 2 que:

- No corresponde a la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades "fiscalizar o supervisar" a las otras unidades del Instituto, pudiendo realizar dicha actividad únicamente en la Consulta Externa de Enfermedades.
- Para realizar las actividades solicitadas existe la Subgerencia de Integridad y transparencia Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Subgerencia que ha de tener al personal y al personal y los mecanismos, así como los documentos o instrumentos adecuados para realizar dichas fiscalizaciones y/o supervisiones.

### 2. Informa para el numeral 2:

- La implementación de capacitaciones corresponde a la Subgerencia de recursos Humanos, a quienes se puede consultar si ha implementado cursos del tipo que se solicita.

Atentamente.

  
**Dr. FRANCO XAVIER MARCENARO RUBIO**  
Médico General  
Encargado del Despacho de la Jefatura  
Departamento Médico de Servicios Centrales



Anexo: 68 hojas  
Ref. Oficio 284 SPS  
FXMR/MECG/Doris



20200128363

Lic. Cornejo  
OzhaREF.UAI/RR/Ip/1028-2022  
Guatemala, 06 de junio del 2022

Licenciado  
Edson Javier Rivera Mendez  
Gerente en Funciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Su Despacho

IGSS GERENCIA 7.JUN'22:11:52

**Estimado Licenciado Rivera:**

Reciba un cordial saludo.

En ese sentido, por instrucciones del señor Procurador General de la Nación me dirijo a usted para informar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte IDH") remitió al Estado de Guatemala la nota REF.: CDH-16-2016/299 de fecha 18 de febrero del año en curso, mediante la cual solicita "[...] al Estado de Guatemala que, a más tardar el 22 de agosto de 2022, presente un informe actualizado y detallado sobre el cumplimiento de las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia que se encuentran pendientes de acatamiento, en el cual también deberá referirse al escrito de las representantes de 16 de febrero", todo esto dentro del caso **Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala**.

De tal cuenta, se solicita atentamente de sus buenos oficios para que instruya al área que corresponda y ésta se sirva trasladar a Procuraduría General de la Nación documentos de soporte e informe circunstanciado, indicando la siguiente información:

1. Indicar si el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (en adelante "IGSS") brinda atención médica y psicológica o psiquiátrica de manera gratuita e inmediata a las víctimas y sus familiares, conforme el listado adjunto en la clínica más cercana al lugar de residencia, y asumir los costos de traslado, en los términos fijados en la Sentencia; en caso su respuesta sea afirmativa, informar sobre lo siguiente:
  - a. Tipo de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico brindado a las víctimas y sus familiares, debiendo acompañar información de respaldo.
  - b. Lugar, clínica y/o centro hospitalario donde se le brinda el tratamiento indicado en el presente numeral.
  - c. Indicar si la atención médica y psicológica o psiquiátrica a favor de las víctimas del presente caso, o sus familiares, se brinda en el centro médico más cercano al lugar de su residencia por el tiempo que sea necesario; y, si se asumen los costos y gastos de transporte y alimentación por el día en que acudan a dicho centro médico; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.





- d. Si se suministra en forma gratuita y de por vida los medicamentos que puedan requerir las víctimas indicadas en, tanto aquellos necesarios para combatir el VIH, como los necesarios para combatir las enfermedades oportunistas; de ser afirmativa su respuesta, especificar los medicamentos proporcionados, la frecuencia con que se entregan a las víctimas y si se hizo entrega de los mismos en 2022.
  - e. Si se suministra alimentación y atención nutricional a favor de las víctimas, en caso se afirmativa su respuesta especificar el tipo de apoyo y atención brindado a cada víctima.
  - f. Si el IGSS proporciona preservativos, lubricantes, material de inyección estéril como tecnologías de prevención del VIH, a favor de las víctimas, en caso su respuesta sea afirmativa, especificar el tipo de material y tratamientos brindados, debiendo además remitir documentos de respaldo. En el caso de que el IGSS careciera de ellas, indicar si se recurre a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas para cumplir con dicho punto.
  - g. Establecer si se brinda atención médica inmediata a las víctimas que padezcan lipodistrofia, incluyendo la cirugía requerida para el tratamiento de dicha enfermedad; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
  - h. Informar si el IGSS brinda gratuitamente tratamiento psicológico o psiquiátrico a los familiares de las víctimas que así lo soliciten, previo consentimiento informado, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos; en caso sea afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
  - i. En caso la víctima, o sus familiares, se negase a recibir la atención psicológica y psiquiátrica ¿cuáles son las acciones, políticas y protocolos utilizados por el IGSS para apoyar a la víctima en el aspecto emocional y mental.
2. Indicar ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínicas y demás centros, a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH"? debiendo informar sobre los indicadores y las mediciones utilizadas para establecer la efectividad de estos, debiendo acompañar información de respaldo.
  3. Si el IGSS ha instaurado: un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país, y un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH.
    - a. En caso su respuesta sea afirmativa, establecer los resultados obtenidos y los indicadores utilizados para medir la efectividad del mismo.







4. ¿Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?
5. En relación a las pruebas diagnósticas para la detección de VIH, informar lo siguiente:
  - a. Número promedio de pruebas realizadas desde el año 2018 hasta la presente fecha.
  - b. Cantidad de pruebas realizadas por departamento, en el periodo del 2018 al 2022.
  - c. Porcentaje de personas que resultaron positivas con VIH luego de realizar la prueba.
6. ¿Cuáles son las acciones, políticas y planes vigentes para garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH, y que les sea practicada si así lo desean, dar seguimiento periódico a aquellas mujeres embarazadas que viven con el VIH, y proveer el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus?
7. Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH", debiendo informar además sobre lo siguiente:
  - a. Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.
  - b. Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.
  - c. En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo.
  - d. Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitaciones al personal del IGSS.
8. Informar si ha existido apoyo y asesoría de UNOPS -oficina especializada de ONU-, en los siguientes temas
  - a. Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de medicamentos y antirretrovirales para atender a personas que viven con VIH.





- b. Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de pruebas diagnósticas para detección del VIH.
  - c. Mejoramiento de los estándares de calidad en lo que se refiere a la atención médica, psicológica y psiquiátrica a pacientes que viven con VIH.
  - d. Mejoramiento en la calidad de atención a los pacientes y afiliados que viven con VIH.
  - e. Mejoramiento en la capacidad de respuesta y acción frente a la enfermedad del VIH en Guatemala.
  - f. Capacitación del personal en lo que se refiere al tema del VIH y la atención a pacientes.
  - g. Accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH.
  - h. Fiscalización y control en el tema de la atención a personas que viven con VIH.
  - i. Cualquier otro punto que tenga relación al tema del VIH.
  - j. Sobre cada uno de los puntos, informar los resultados obtenidos por la asesoría y apoyo de la oficina de Naciones Unidas, debiendo realizar un análisis comparativa donde se demuestre el mejoramiento en la atención brindada por el IGSS sobre los puntos anteriores.
9. Informar si el IGSS ha impulsado y realizado el diseño de una publicación o cartilla sobre "los medios de prevención de la transmisión del VIH", "el riesgo de transmisión vertical de éste" y "los recursos disponibles para minimizar ese riesgo", debiendo indicar el lugar en que se distribuye, los resultados obtenidos y copia de las mismas.
  10. Indicar si se han realizado campañas nacionales de concientización y sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, las obligaciones que las autoridades tienen en su atención" y "la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición y cualquier otro tema referente al VIH, la cual deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH.
  11. Establecer si, en relación a las interrogantes hechas en los numerales anteriores, dichas campañas y publicaciones se realizan en idiomas mayas; de ser afirmativa su respuesta, indicar en qué idiomas se realizan y a qué áreas geográficas del país van dirigidas.
  12. En cuanto a los puntos antes solicitados, se deberá remitir información en cuanto a los indicadores utilizados por el IGSS para verificar el nivel de cumplimiento de las reparaciones ordenadas por la Corte IDH y los aspectos antes solicitados.





13. Establecer si existen políticas públicas, planes, programas y/o protocolos en relación al tema del VIH, emitidos e implementados a partir del 2018; de ser afirmativa su respuesta, informar en torno a las acciones realizadas para su implementación y realización, debiendo además trasladar copia de cada uno de ellos.

En razón del plazo establecido por la Corte IDH al Estado, es fundamental para la defensa de los intereses del Estado que esta institución cuente con la información requerida a más tardar el **29 de junio del 2022**. Ésta deberá proporcionarse en formato físico debidamente foliada, además de remitirse **en versión digital** (por temas de celeridad y aprovechamiento de recursos) a las siguientes cuentas de correo electrónico: rony.rosalesl@pgn.gob.gt, norma.chinchillam@pgn.gob.gt y maria.hernandezs@pgn.gob.gt. Para cualquier consulta o duda sobre el presente requerimiento se puede comunicar con Rony Rosales Lossley al teléfono 2414-8787, extensiones 3120, 3020 o 3022 o bien a los correos señalados.

La anterior solicitud se realiza con fundamento en el artículo 252 de la Constitución Política de la República de Guatemala que define las funciones de esta Procuraduría, y en el artículo 51 del Decreto 512 del Congreso de la República que faculta al Procurador General de la Nación para pedir, en el ejercicio de sus funciones, informes y cooperación a todos los funcionarios públicos.

Sin otro particular, me suscribo deferentemente.

Lic. Rony Rosales Lossley

Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales  
Procuraduría General de la Nación

C.C. Archivo.





## ANEXO 2. LISTADO DE VÍCTIMAS Y SUS FAMILIARES

A. VÍCTIMAS FALLECIDAS			
N°	VÍCTIMAS	N°	FAMILIARES
1	Facundo Gómez Reyes	1	María Elena Morales Villafuerte (Compañera)
2	Reina López Mujica	2	Brandon David Adalberto Gómez Morales (Hijo)
3	Ismar Ramírez Chajón	3	María de Jesús Chajón de León (Madre)
4	Petrona López Robledo	4	Carlos Fernando Coc Chajón (Hermano)
5	Rita Mariana Dubón Orozco	5	Luz Imelda Lucas de León
6	Luis Edwin Cruz Gramajo		
7	María Blanca Vaíl López	6	Lexana Rosbetty Pérez Vaíl
		7	Antonio Vaíl Molina
8	Guadalupe Herminia Cayaxon García	8	Sandra Judith Pérez Cayaxon (Hija)
		9	Guadalupe Pérez Cayaxon (Hija)
		10	Yensi Nohemí Pérez Cayaxon (Hija)
		11	Cruz García Ramos (Madre)
9	José Rubén Delgado López	12	Antonio Miranda Méndez (Hermano)
		13	Luis Alberto Hernández Estrada (Hijo)
10	Elsa Miriam Estrada Ruíz	14	Estuardo Edison Hernández Estrada (Hijo)
		15	Osma Vinicio Hernández Estrada (Hijo)
		16	Karen Herlinda Hernández Estrada (Hija)
		17	Miriam Lisbeth Hernández Estrada (Hija)
11	Alberto Quiché Cuxeva		
12	Silvia Mirtala Álvarez Villatoro		
13	Juana Aguilar		
14	Melvin Yovani Ajtun Escobar		
15	José Cupertino Ramírez	18	Victoria Ramírez Ramos (Prima hermana)
B. VÍCTIMAS CON VIDA			
	VÍCTIMAS		FAMILIARES
16	Sebastián Emilio Dueñas		
17	Julia Aguilar		
18	Felipe Tebalan Ordoñez	19	Candelaria Ordoñez Álvarez (Hija)
		20	Argentina Ordoñez Álvarez (Hija)
		21	Honorla Ordoñez Álvarez (Hija)
		22	Cecilia Ordoñez Álvarez (Hija)
		23	Daria Ordoñez Álvarez (Hija)
		24	Juan Carlos Ordoñez Álvarez (Hijo)
19	Martina Candelaria Álvarez Estrada		
20	Luis Rubén Isabel Álvarez Flores		
21	Ingrid Janeth Barillas Martínez		
22	Saira Elisa Barrios	25	Edilma Evelina Barrios (Hija)
		26	Darlin Sureima Barrios (Hija)
		27	Kendi Liserli Barrios (Hija)
		28	Noret Adali Barrios (Hija)
23	Felix de Jesús Cabrera Morales		
24	César Noé Cancinos Gómez		
25	Aracely Cinto	29	Leonel Celestino Mazariegos Cinto (Hijo)
26	Luis Rolando Cuscul Pivara		
27	Olga Marina Castillo		
28	María Felipe Pérez	30	Rocael Gómez Felipe (Hijo)
		31	Jaime Gómez Felipe (Hijo)
		32	Miguel Gómez Felipe (Hijo)
		33	Carlos Gómez Felipe (Hijo)
		34	Francisco Gómez Felipe (Hijo)
		35	Margarita Gómez Felipe (Hija)
		36	Ana Patricia Gómez Felipe (Hija)
29	Ismerai Olibia García Castañon		
30	Santos Isaac Vázquez Barrios		
31	Mardo Luis Hernández y Hernández	37	Nidya Roxana Zapet Gómez (Esposa)

		38	Mardo Kleiber Hernández Zapet (Hijo)
32	Luis Armando Linares Ruano		
33	Marta Alicia Maldonado Paz		
34	Dora Marina Martínez Sofolfa		
35	Pascuala de Jesús Mérida Rodríguez	39	Sixto Mérida Mendoza (Padre)
		40	Hermína Rodríguez Coculista (Madre)
		41	Karla de Jesús Coronado Mérida (Hija)
		42	Benita del Rosario Soto Mérida (Hija)
		43	Erick Alexander Maldonado Mérida (Hijo)
		44	Alejo Ranferi Maldonado Oxlaí (Esposo)
36	Darinel López Montes de Oca	45	Ana Castillo López (Prima)
37	Israel Pérez Charal	46	Aracely Méndez Castillo (Sobrina)
38	Corina Dianeth Robledo Alvarado	47	L.A.L.
39	Audencio Rodas Rodríguez	48	Carmen Mérida Coronado (Esposa)
		49	Anibal Leonel Rodas Mérida (Hijo)
		50	Clara Verónica Rodas Mérida (Hija)
		51	Sonia Maribel Rodas Mérida (Hija)
		52	Braulio Adán Rodas Mérida (Hijo)
		53	Andy Alberto Rodas Mérida (Hijo)
		54	Walter Audencio Rodas Mérida (Hijo)
		55	Flor de María Rodas Mérida (Hija)
		56	María Magdalena Rodas Mérida (Hija)
40	Zoila Marina Pérez Ruíz	57	Jhony Francisco Valdéz Pérez (Hijo)
		58	Boni Kennedy Valdéz Pérez (Hija)
		59	Zoila Argentina Valdéz Pérez (Hija)
		60	Nelson Gudiel Valdéz Pérez (Hijo)
		61	Nancy Beatriz Valdéz Pérez (Hija)
		62	Glendi Betsajda Valdéz Pérez (Hija)
		63	Mildred Odalls Valdéz Pérez (Hija)
41	Santiago Francisco Valdéz Aguilar		
42	Teresa Magdalena Ramírez Castro		
43	Karen Judith Samayoa Vásquez		
44	Francisco Sop Quleí		
45	Jorge Armando Tavares Barreno		
46	Miguel Lucas Vall		
47	Santos Vásquez Oliveros		
48	Iris Carolina Vicente Barillas		
49	Sandra Lisbeth Zepeda Herrera		



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia

**ATENCIÓN INMEDIATA**

12082

**CASO SICCI 20200128363**

**GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:**  
Guatemala, ocho de junio de dos mil veintidós.

**ASUNTO:** Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, en Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022, de fecha 06 de junio de 2022, solicita se le brinde informe circunstanciado de las gestiones y diligencias descritas en dicho Oficio, a más tardar para el día 29 de junio de 2022.

Atentamente se trasladan las presentes diligencias, al DOCTOR ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO, **SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD**, para que conozca la solicitud identificada dentro del apartado Asunto; y en coordinación con las Subgerencias y Departamentos que considere pertinentes, realicen las diligencias correspondientes, con base a la normativa vigente del Instituto, debiendo brindar una adecuada y oportuna respuesta al representante de la Procuraduría General de la Nación, en el plazo establecido.

Debiendo informar sobre lo actuado, posteriormente a este Despacho.

**DOCTOR FRANCISCO JAVIER GÓDINEZ JEREZ**  
**DIRECTOR GENERAL DE GERENCIA**



Anexo: 04 hojas.  
FJGJ/ FC



LIC. FRANCISCO CORNEJO  
GERENCIA

VIRGINIA HERNÁNDEZ  
GERENCIA  
IG.SS.



**ATENCIÓN INMEDIATA**

**8307**

Caso No. 20200128363  
20210094082

Guatemala, 14 de junio de 2022.

Doctor  
**Franco Xavier Marcenaro Rubio**  
Encargado de la Jefatura  
Departamento Médico de Servicios Centrales  
Su despacho



Doctor Marcenaro Rubio:

De manera atenta le traslado copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General de Gerencia, en donde adjunta oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022 suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para que luego de enterado del mismo, **proceda a girar sus instrucciones a quien corresponda y se sirva informar sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo**

La información solicitada deberá ser enviada a esta Subgerencia, a más tardar el día jueves 23 de junio de 2022, para poder estar en condiciones de consolidar la información y dar respuesta a la Procuraduría General de la Nación de conformidad con el plazo establecido.

Sin otro particular, me suscribo deferentemente,

**DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud



ANEXO: 05 hojas

AEGA/HSP/\*\*karla





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Centrales

## ATENCIÓN INMEDIATA

4638/2022

SICCI 20200128363  
20210094082

Guatemala, 27 de junio de 2022

Doctor  
**DOUGLAS STUARDO LEONARDO SOTO**  
Director Médico  
Hospital General de Enfermedades

Doctor  
**RONALD STUARDO GARCIA ORANTES**  
Encargado del Despacho de la Dirección Médica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Ciudad

### Respetables Profesionales:

De manera atenta me dirijo a ustedes, con el propósito de trasladar para su conocimiento, el Oficio 8307 de fecha 14 de junio de 2022, firmado por el Doctor Arturo Ernesto Garcia Aquino, Subgerente de Prestaciones en Salud, el cual adjunta copia de la Providencia 12082 de fecha 08 de junio de 2022, firmada por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General del Instituto, relacionada con el Oficio REF.UAI/RR/Ip/1028-2022 de la Procuraduría General de la Nación.

Tomando en consideración lo instruido por el Doctor Garcia Aquino, se agradecerá girar las instrucciones correspondientes, a efecto se remite un *Informe actualizado y detallado*, sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del Oficio de la Procuraduría General de la Nación.

2. *Indicar ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínica y demás centros, a fin de asegurar que se brinda una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH? Debiendo informar sobre los indicadores y las mediciones utilizadas para establecer la efectividad de estos, debiendo acompañar información de respaldo.*
7. *Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH, debiendo informar además sobre lo siguiente:*
  - a. *Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.*
  - b. *Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.*
  - c. *En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo*
  - d. *Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitación personal del IGSS.*





**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Departamento Médico de Servicios Centrales

**4638/2022**

2/2

En virtud de lo anterior, se instruye realizar el Informe actualizado y detallado, con relación a los numerales antes descritos, el cual deberá ser enviado a este Departamento el día **lunes 27 de junio de 2022**, antes de las **15:00 horas**, en físico y correo electrónico [bernarda.sazo@igssgt.org](mailto:bernarda.sazo@igssgt.org), a efecto de poder remitirlo a donde corresponda.

Sin otro particular,

  
Dr. FRANCO XAVIER MARZENARO RUBIO  
Médico General  
Encargado del Despacho de la Jefatura  
Departamento Médico de Servicios Centrales

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO MÉDICO DE SERVICIOS CENTRALES  
ENCARGADO DEL DESPACHO

Anexo: 06 hojas  
FXMR/MECG/lety



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Hospital General de Enfermedades  
Dirección Médica

1645  
Dr. Castillo 15

20200128363

**HGE/2272**

Guatemala, 28 de junio de 2022

Doctor  
FRANCO XAVIER MARCENARO RUBIO  
Médico General  
**ENCARGADO DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO  
MÉDICO DE SERVICIOS CENTRALES**  
Oficinas Centrales -IGSS-

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
29 JUN 2022  
DEPARTAMENTO MEDICO DE SERVICIOS CENTRALES S.P.S. 8-45

Doctor Marcenaro Rubio:

En atención a Oficio 4638/2022 de fecha 27 de junio del presente año, emanado de ese Departamento, en la cual trasladan el Oficio 8307 de fecha 14 de junio de 2022, firmado por el Doctor Arturo Ernesto García Aquino, Subgerente de Prestaciones en Salud, el cual adjunta copia de Providencia 12082 de fecha 08 de junio de 2022, firmada por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General del Instituto, relacionada con el Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de la Procuraduría General de la Nación.

Al respecto, solicita se remita informe actualizado y detallado sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo.

Por lo anterior me permito trasladar Oficio HGE-Infectología-27/2022 de fecha 27 de junio del presente año, suscrito por el Doctor Ronald Enrique Galdámez Fuentes, Jefe de Servicio, Infectología de Adultos con Visto Bueno del Doctor Gustavo Adolfo Oliva Vega, Jefe del Departamento de Medicina Interna; en atención a lo solicitado.

Atentamente,

**MSc. Doctor Douglas Stuardo Leonardo Soto**  
**DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO**

Dr. Douglas Stuardo Leonardo Soto  
Director Médico Hospitalario  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

Anexo: 46 hojas

Luisa de León.-





REF.UA/RR/lp/1028-2022  
Guatemala, 06 de junio del 2022

**Licenciado****Edson Javier Rivera Mendez****Gerente en Funciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social****Su Despacho**

IGSS DIFERENCIA 7 JUN 22 11:52

**Estimado Licenciado Rivera:**

Reciba un cordial saludo.

En ese sentido, por instrucciones del señor Procurador General de la Nación me dirijo a usted para informar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte IDH") remitió al Estado de Guatemala la nota REF.: CDH-16-2016/299 de fecha 18 de febrero del año en curso, mediante la cual solicita "[...] al Estado de Guatemala que, a más tardar el 22 de agosto de 2022, presente un informe actualizado y detallado sobre el cumplimiento de las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia que se encuentran pendientes de ecuatamiento, en el cual también deberá referirse al escrito de las representantes de 16 de febrero", todo esto dentro del caso *Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala*.

De tal cuenta, se solicita atentamente de sus buenos oficios para que instruya al área que corresponda y ésta se sirva trasladar a Procuraduría General de la Nación documentos de soporte e informe circunstanciado, indicando la siguiente información:

1. Indicar si el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (en adelante "IGSS") brinda atención médica y psicológica o psiquiátrica de manera gratuita e inmediata a las víctimas y sus familiares, conforme el listado adjunto en la clínica más cercana al lugar de residencia, y asumir los costos de traslado, en los términos fijados en la Sentencia; en caso su respuesta sea afirmativa, informar sobre lo siguiente:
  - a. Tipo de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico brindado a las víctimas y sus familiares, debiendo acompañar información de respaldo.
  - b. Lugar, clínica y/o centro hospitalario donde se le brinda el tratamiento indicado en el presente numeral.
  - c. Indicar si la atención médica y psicológica o psiquiátrica a favor de las víctimas del presente caso, o sus familiares, se brinda en el centro médico más cercano al lugar de su residencia por el tiempo que sea necesario; y, si se asumen los costos y gastos de transporte y alimentación por el día en que acudan a dicho centro médico; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.





- d. Si se suministra en forma gratuita y de por vida los medicamentos que puedan requerir las víctimas indicadas en, tanto aquellos necesarios para combatir el VIH, como los necesarios para combatir las enfermedades oportunistas; de ser afirmativa su respuesta, especificar los medicamentos proporcionados, la frecuencia con que se entregan a las víctimas y si se hizo entrega de los mismos en 2022.
  - e. Si se suministra alimentación y atención nutricional a favor de las víctimas, en caso se afirmativa su respuesta especificar el tipo de apoyo y atención brindado a cada víctima.
  - f. Si el IGSS proporciona preservativos, lubricantes, material de inyección estéril como tecnologías de prevención del VIH, a favor de las víctimas, en caso su respuesta sea afirmativa, especificar el tipo de material y tratamientos brindados, debiendo además remitir documentos de respaldo. En el caso de que el IGSS careciera de ellas, indicar si se recurre a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas para cumplir con dicho punto.
  - g. Establecer si se brinda atención médica inmediata a las víctimas que padezcan lipodistrofia, incluyendo la cirugía requerida para el tratamiento de dicha enfermedad; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
  - h. Informar si el IGSS brinda gratuitamente tratamiento psicológico o psiquiátrico a los familiares de las víctimas que así lo soliciten, previo consentimiento informado, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos; en caso sea afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
  - i. En caso la víctima, o sus familiares, se negase a recibir la atención psicológica y psiquiátrica ¿cuáles son las acciones, políticas y protocolos utilizados por el IGSS para apoyar a la víctima en el aspecto emocional y mental.
2. Indicar ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínicas y demás centros, a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH? debiendo informar sobre los indicadores y las mediciones utilizadas para establecer la efectividad de estos, debiendo acompañar información de respaldo.
  3. Si el IGSS ha instaurado: un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país, y un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH.
    - a. En caso su respuesta sea afirmativa, establecer los resultados obtenidos y los indicadores utilizados para medir la efectividad del mismo.





4. ¿Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?
5. En relación a las pruebas diagnósticas para la detección de VIH, informar lo siguiente:
  - a. Número promedio de pruebas realizadas desde el año 2018 hasta la presente fecha.
  - b. Cantidad de pruebas realizadas por departamento, en el período del 2018 al 2022.
  - c. Porcentaje de personas que resultaron positivas con VIH luego de realizar la prueba.
6. ¿Cuáles son las acciones, políticas y planes vigentes para garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH, y que les sea practicada si así lo desean, dar seguimiento periódico a aquellas mujeres embarazadas que viven con el VIH, y proveer el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus?
7. Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH, debiendo informar además sobre lo siguiente:
  - a. Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.
  - b. Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.
  - c. En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo.
  - d. Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitaciones al personal del IGSS.
8. Informar si ha existido apoyo y asesoría de UNOPS -oficina especializada de ONU-, en los siguientes temas
  - a. Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de medicamentos y antirretrovirales para atender a personas que viven con VIH.





- b. Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de pruebas diagnósticas para detección del VIH.
  - c. Mejoramiento de los estándares de calidad en lo que se refiere a la atención médica, psicológica y psiquiátrica a pacientes que viven con VIH.
  - d. Mejoramiento en la calidad de atención a los pacientes y afiliados que viven con VIH.
  - e. Mejoramiento en la capacidad de respuesta y acción frente a la enfermedad del VIH en Guatemala.
  - f. Capacitación del personal en lo que se refiere al tema del VIH y la atención a pacientes.
  - g. Accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH.
  - h. Fiscalización y control en el tema de la atención a personas que viven con VIH.
  - i. Cualquier otro punto que tenga relación al tema del VIH.
  - j. Sobre cada uno de los puntos, informar los resultados obtenidos por la asesoría y apoyo de la oficina de Naciones Unidas, debiendo realizar un análisis comparativa donde se demuestre el mejoramiento en la atención brindada por el IGSS sobre los puntos anteriores.
9. Informar si el IGSS ha impulsado y realizado el diseño de una publicación o cartilla sobre "los medios de prevención de la transmisión del VIH", "el riesgo de transmisión vertical de éste" y "los recursos disponibles para minimizar ese riesgo", debiendo indicar el lugar en que se distribuye, los resultados obtenidos y copia de las mismas.
  10. Indicar si se han realizado campañas nacionales de concientización y sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, las obligaciones que las autoridades tienen en su atención" y "la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición y cualquier otro tema referente al VIH, la cual deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH.
  11. Establecer si, en relación a las interrogantes hechas en los numerales anteriores, dichas campañas y publicaciones se realizan en idiomas mayas; de ser afirmativa su respuesta, indicar en qué idiomas se realizan y a qué áreas geográficas del país van dirigidas.
  12. En cuanto a los puntos antes solicitados, se deberá remitir información en cuanto a los indicadores utilizados por el IGSS para verificar el nivel de cumplimiento de las reparaciones ordenadas por la Corte IDH y los aspectos antes solicitados.





13. Establecer si existen políticas públicas, planes, programas y/o protocolos en relación al tema del VIH, emitidos e implementados a partir del 2018; de ser afirmativa su respuesta, informar en torno a las acciones realizadas para su implementación y realización, debiendo además trasladar copia de cada uno de ellos.

En razón del plazo establecido por la Corte IDH al Estado, es fundamental para la defensa de los intereses del Estado que esta institución cuente con la información requerida a más tardar el **29 de junio del 2022**. Ésta deberá proporcionarse en formato físico debidamente foliada, además de remitirse en versión digital (por temas de celeridad y aprovechamiento de recursos) a las siguientes cuentas de correo electrónico: rony.rosalesi@pgn.gob.gt, norma.chinchilam@pgn.gob.gt y maria.hernandezs@pgn.gob.gt. Para cualquier consulta o duda sobre el presente requerimiento se puede comunicar con Rony Rosales Lossley al teléfono 2414-8787, extensiones 3120, 3020 o 3022 o bien a los correos señalados.

La anterior solicitud se realiza con fundamento en el artículo 252 de la Constitución Política de la República de Guatemala que define las funciones de esta Procuraduría, y en el artículo 51 del Decreto 512 del Congreso de la República que faculta al Procurador General de la Nación para pedir, en el ejercicio de sus funciones, informes y cooperación a todos los funcionarios públicos.

Sin otro particular, me suscribo deferentemente.

**Lic. Rony Rosales Lossley**  
Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales  
Procuraduría General de la Nación

C.C. Archivo.



## ANEXO 2. LISTADO DE VÍCTIMAS Y SUS FAMILIARES

A. VÍCTIMAS FALLECIDAS			
Nº	VÍCTIMAS	Nº	FAMILIARES
1	Facundo Gómez Reyes	1	María Elena Morales Villafuerte (Compañera)
2	Reina López Muñica	2	Brandon David Adalberto Gómez Morales (Hijo)
3	Ismar Ramírez Chajón	3	María de Jesús Chajón de León (Madre)
4	Petrona López Robledo	4	Carlos Fernando Coc Chajón (Hermano)
5	Rita Mariana Dubón Orozco	5	Luz Imelda Lucas de León
6	Luis Edwin Cruz Gramajo		
7	María Blanca Vaíl López	6	Lexana Rosbetty Pérez Vaíl
		7	Antonio Vaíl Molina
		8	Sandra Judith Pérez Cayaxon (Hija)
8	Guadalupe Herminia Cayaxon García	9	Guadalupe Pérez Cayaxon (Hija)
		10	Yensi Noemí Pérez Cayaxon (Hija)
		11	Cruz García Ramos (Madre)
9	José Rubén Delgado López	12	Antonio Miranda Méndez (Hermano)
		13	Luis Alberto Hernández Estrada (Hijo)
10	Eisa Miriam Estrada Ruíz	14	Estuardo Edíson Hernández Estrada (Hijo)
		15	Osma Vinkio Hernández Estrada (Hijo)
		16	Karen Herlinda Hernández Estrada (Hija)
		17	Miriam Lisbeth Hernández Estrada (Hija)
11	Alberto Quiché Cuxeva		
12	Silvia Mirtala Álvarez Villatoro		
13	Juana Aguilar		
14	Melvin Yovani Aitun Escobar		
15	José Cupertino Ramírez	18	Victoria Ramírez Ramos (Prima hermana)
B. VÍCTIMAS CON VIDA			
Nº	VÍCTIMAS	Nº	FAMILIARES
16	Sebastián Emilio Dueñas		
17	Julia Aguilar		
		19	Candelaria Ordoñez Álvarez (Hija)
		20	Argentina Ordoñez Álvarez (Hija)
18	Felipe Tebalan Ordoñez	21	Honorata Ordoñez Álvarez (Hija)
		22	Cecilia Ordoñez Álvarez (Hija)
		23	Darla Ordoñez Álvarez (Hija)
		24	Juan Carlos Ordoñez Álvarez (Hijo)
19	Martina Candelaria Alvarez Estrada		
20	Luis Rubén Isabel Alvarez Flores		
21	Ingrid Janeth Barillas Martínez		
		25	Edilma Evelina Barrios (Hija)
22	Saira Elisa Barrios	26	Darlin Surelma Barrios (Hija)
		27	Kendí Userli Barrios (Hija)
		28	Noret Adali Barrios (Hija)
23	Felix de Jesús Cabrera Morales		
24	César Noé Cancinos Gómez		
25	Aracely Cinto	29	Leonel Celestino Mazariegos Cinto (Hijo)
26	Luis Rolando Cuscul Pivaral		
27	Olga Marina Castillo		
		30	Rocael Gómez Felipe (Hijo)
		31	Jaime Gómez Felipe (Hijo)
28	María Felipe Pérez	32	Miguel Gómez Felipe (Hijo)
		33	Carlos Gómez Felipe (Hijo)
		34	Francisco Gómez Felipe (Hijo)
		35	Margarita Gómez Felipe (Hija)
		36	Ana Patricia Gómez Felipe (Hija)
29	Ismerei Olibia García Castañón		
30	Santos Isacar Vésquez Barrios		
31	Merdo Luis Hernández y Hernández	37	Nidya Roxana Zapet Gómez (Esposa)



		38	Mardo Kleiber Hernández Zapet (Hijo)
32	Luis Armando Linares Ruano		
33	Marta Alicia Maldonado Paz		
34	Dora Marina Martínez Sofolfa		
35	Pascuala de Jesús Mérida Rodríguez	39	Sixto Mérida Mendoza (Padre)
		40	Hermína Rodríguez Coculista (Madre)
		41	Karla de Jesús Coronado Mérida (Hija)
		42	Benita del Rosario Soto Mérida (Hija)
		43	Erick Alexander Maldonado Mérida (Hijo)
		44	Alejo Ranferi Maldonado Oxián (Esposó)
36	Darinel López Montes de Oca	45	Ana Castillo López (Prima)
37	Israel Pérez Charal	46	Aracely Méndez Castillo (Sobrina)
38	Corina Dianeth Robledo Alvarado	47	L.A.L.
39	Audencio Rodas Rodríguez	48	Carmen Mérida Coronado (Esposa)
		49	Aníbal Leonel Rodas Mérida (Hijo)
		50	Clara Verónica Rodas Mérida (Hija)
		51	Sonia Maribel Rodas Mérida (Hija)
		52	Braulio Adán Rodas Mérida (Hijo)
		53	Andy Alberto Rodas Mérida (Hijo)
		54	Walter Audencio Rodas Mérida (Hijo)
		55	Flor de María Rodas Mérida (Hija)
		56	María Magdalena Rodas Mérida (Hija)
		40	Zoila Marina Pérez Ruiz
58	Boni Kennedy Valdéz Pérez (Hija)		
59	Zoila Argentina Valdéz Pérez (Hija)		
60	Nelson Gudiel Valdéz Pérez (Hijo)		
61	Nancy Beatriz Valdéz Pérez (Hija)		
62	Glendí Betsaida Valdéz Pérez (Hija)		
63	Mildred Odalis Valdéz Pérez (Hija)		
41	Santiago Francisco Valdéz Aguilar		
42	Teresa Magdalena Ramírez Castro		
43	Karen Judith Samayoá Vásquez		
44	Francisco Sop Quile		
45	Jorge Armando Tavares Barreno		
46	Miquel Lucas Vail		
47	Santos Vásquez Oliveros		
48	Iris Carolina Vicente Barillas		
49	Sandra Lisbeth Zepeda Herrera		



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia

**ATENCIÓN INMEDIATA**

12082

**CASO SICCI 20200128363**

**GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:**  
Guatemala, ocho de junio de dos mil veintidós.

**ASUNTO:** Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, en Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022, de fecha 06 de junio de 2022, solicita se le brinde informe circunstanciado de las gestiones y diligencias descritas en dicho Oficio, a más tardar para el día 29 de junio de 2022.

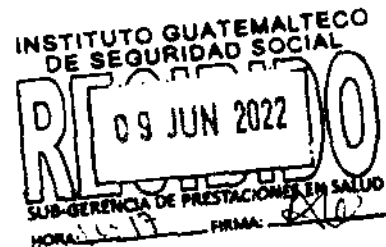
Atentamente se trasladan las presentes diligencias, al DOCTOR ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO, **SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD**, para que conozca la solicitud identificada dentro del apartado Asunto; y en coordinación con las Subgerencias y Departamentos que considere pertinentes, realicen las diligencias correspondientes, con base a la normativa vigente del Instituto, debiendo brindar una adecuada y oportuna respuesta al representante de la Procuraduría General de la Nación, en el plazo establecido.

Debiendo informar sobre lo actuado, posteriormente a este Despacho.

**DOCTOR FRANCISCO JAVIER GÓDINEZ JEREZ**  
**DIRECTOR GENERAL DE GERENCIA**



Anexo: 04 hojas.  
FJGJ/FC





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

## ATENCIÓN INMEDIATA

8307

Caso No. 20200128363  
20210094082

Guatemala, 14 de junio de 2022.

Doctor  
**Franco Xavier Marcenaro Rubio**  
Encargado de la Jefatura  
Departamento Médico de Servicios Centrales  
Su despacho

15 JUN 2022  
7:55

Doctor Marcenaro Rubio:

De manera atenta le traslado copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General de Gerencia, en donde adjunta oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022 suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación para que luego de enterado del mismo, proceda a girar sus instrucciones a quien corresponda y se sirva informar sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo

La información solicitada deberá ser enviada a esta Subgerencia, a más tardar el día jueves 23 de junio de 2022, para poder estar en condiciones de consolidar la información y dar respuesta a la Procuraduría General de la Nación de conformidad con el plazo establecido.

Sin otro particular, me suscribo deferentemente,

**DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

ANEXO: 05 hojas

AEGA/HSP/\*\*karia





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Centrales

## ATENCIÓN INMEDIATA

4638/2022

SICCI 20200128363  
20210094082

Guatemala, 27 de junio de 2022

27 JUN 2022 15:18:17

Doctor  
**DOUGLAS STUARDO LEONARDO SOTO**  
Director Medico  
Hospital General de Enfermedades

Doctor  
**RONALD STUARDO GARCIA ORANTES**  
Encargado del Despacho de la Dirección Medica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Ciudad

DIRECCIÓN ME  
27 JUN 2022  
Japones  
Ms deval

### Respetables Profesionales:

De manera atenta me dirijo a ustedes, con el propósito de trasladar para su conocimiento, el Oficio 8307 de fecha 14 de junio de 2022, firmado por el Doctor Arturo Ernesto Garcia Aquino, Subgerente de Prestaciones en Salud, el cual adjunta copia de la Providencia 12082 de fecha 08 de junio de 2022, firmada por el Doctor Francisco Javier Godinez Jerez, Director General del Instituto, relacionada con el Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de la Procuraduría General de la Nación.

Tomando en consideración lo instruido por el Doctor Garcia Aquino, se agradecerá girar las instrucciones correspondientes, a efecto se remite un **informe actualizado y detallado**, sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del Oficio de la Procuraduría General de la Nación.

2. *Indicar ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínica y demás centros, a fin de asegurar que se brinda una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH? Debiendo informar sobre los indicadores y las mediciones utilizadas para establecer la efectividad de estos, debiendo acompañar información de respaldo.*
7. *Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH", debiendo informar además sobre lo siguiente:*
  - a. *Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.*
  - b. *Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.*
  - c. *En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo*
  - d. *Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitación al personal del IGSS.*



1/2

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

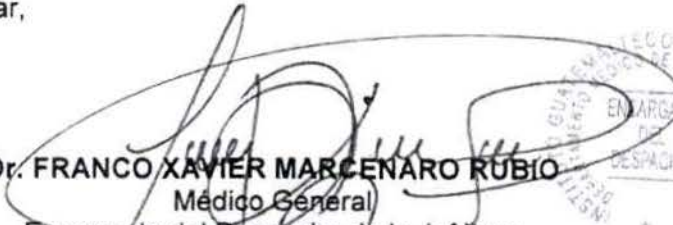
Departamento Médico de Servicios Centrales

**4638/2022**

2/2

En virtud de lo anterior, se instruye realizar el **informe actualizado y detallado**, con relación a los numerales antes descritos, el cual deberá ser enviado a este Departamento el **día lunes 27 de junio de 2022, antes de las 15:00 horas**, en físico y correo electrónico **[bernarda.sazo@igssgt.org](mailto:bernarda.sazo@igssgt.org)**, a efecto de poder remitirlo a donde corresponda.

Sin otro particular,

  
Dr. FRANCO XAVIER MARCENARO RUBIO  
Médico General  
Encargado del Despacho de la Jefatura  
Departamento Médico de Servicios Centrales

*(Circular stamp: INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, DEPARTAMENTO MEDICO DE SERVICIOS CENTRALES, ENCARGADO DEL DESPACHO)*

Anexo: 06 hojas  
FXMR/MECG/lety





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Hospital General de Enfermedades  
Dirección Médica

Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

**RECIBIDO**  
27 JUN 2022

JEFATURA DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA INTERNA

RECIBE *Medicina 2:55*

**URGENTE**

**HGE/2259**

Guatemala, 27 de junio de 2022

Doctor  
GUSTAVO ADOLFO OLIVA VEGA  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**  
Hospital General de Enfermedades

Doctor Oliva Vega:

Me permito remitir Oficio 4638/2022 de fecha 27 de junio del presente año, emanado del Departamento Médico de Servicios Centrales, en la cual trasladan el Oficio 8307 de fecha 14 de junio de 2022, firmado por el Doctor Arturo Ernesto García Aquino, Subgerente de Prestaciones en Salud, el cual adjunta copia de Providencia 12082 de fecha 08 de junio de 2022, firmada por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General del Instituto, relacionada con el Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de la Procuraduría General de la Nación.

Tomando en consideración lo instruido por el Doctor García Aquino, se agradecerá, remitir un **informe actualizado y detallado**, sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita se sirva atender el requerimiento del Departamento Médico de Servicios Centrales, debiendo remitir la información a esta dirección, **a más tardar el martes 28 de junio del 2022, a las 10:00 horas.**

Atentamente,

**Enterado**  
27 JUN 2022

**MSc. Doctor Douglas Stuardo Leonardo Soto**  
**DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO**

*Dr. Douglas Stuardo Leonardo Soto*  
Director Médico Hospitalario  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

Anexo: 08 hojas

Luisa de León.-

*- Dra. X. de León*  
*- Dr. R. Calderón*

*para la atención mediante  
respecto a lo solicitado de  
por la SPS Ref. UAI/RR/lp/1028/2022  
remitido a No. 2 y 7*

**URGENTE**

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Departamento de Medicina Interna, Hospital General de Enfermedades

**HGE-MI-1339/2022**

Guatemala, 27 de junio de 2022

Doctor  
**RONALD ENRIQUE GALDAMEZ FUENTES**  
Jefe de Servicio  
Unidad de Infectología  
Hospital General de Enfermedades

Doctora  
**NEREYDA ALEJANDRA DE LEON CIVIDANES**  
Médico Especialista B  
Unidad de Infectología  
Hospital General de Enfermedades

**URGENTE**

Estimados Profesionales

En atención a oficio HGE/2259 de fecha 27 de junio del 2022, emanado del Despacho de Dirección Médica, con el cual remite oficio No. 4638/2022 de fecha 27 de junio del presente año, del Departamento Médico de Servicios Centrales, en la cual trasladan el Oficio 8307 de fecha 14 de junio de 2022, firmado por el Doctor Arturo Ernesto García Aquino, Subgerente de Prestaciones en Salud, el cual adjunta copia de Providencia 12082 de fecha 08 de junio de 2022, firma por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General del Instituto, relacionada con el Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de la Procuraduría General de la Nación.

Tomando en consideración lo instruido por el Doctor García Aquino, se agradecerá, remitir un **informe actualizado y detallado**, sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo.

Lo anterior, para conocimiento y atención inmediata, respecto a lo solicitado por la Subgerencia de Prestaciones en Salud, debiendo remitir lo solicitado a Superior Despacho a más tardar el día **28/06/2022 antes de las 10:00 horas** con visto bueno de esta Jefatura.

Sin otro particular, atentamente,

*Dr. Gustavo Adolfo Oliva Vega*  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

**DR. GUSTAVO ADOLFO OLIVA VEGA**  
**JEFE DE PARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**  
**HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES**

Anexo: 09 hojas  
GAOV/Kandy L.

*Dr. Ronald Galdamez Fuentes*  
Medicina Interna  
Colegiado 16,788

22/6/22





## Actualización de Tratamiento de VIH en primera y segunda línea

Dr. Ronald E. Galdamez Fuentes  
Medicina Interna  
Enfermedades Infecciosas



### Evaluación para Guiar TAR

**Anamnesis y examen físico**

- Comorbilidades
- Infección tuberculosa latente y vacunaciones
- Psicología
- Estudio de contactos
- Relación médico-paciente efectiva

**Laboratorios**

- Estadificación
- Confirmaciones → serología, Rx. Tórax
- Específicos de tratamiento

### Linfocitos CD4+

- Vulnerabilidad, profilaxis
- Cada 3 a 6 meses
- A las 4 semanas si CD4 < 200 cel/mcL o cambios significativos
- 12 meses CVP suprimida CD4 > 300 cel/mcL sostenido

### Carga Viral Plasmática CVP

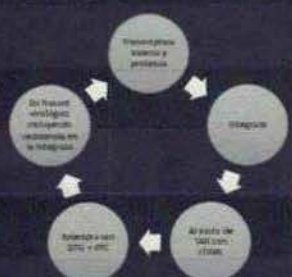
**Objetivo <50 copias/ml**

- Máxima recuperación inmunológica
- Previene mutaciones de resistencia

**Determinaciones**

- 4 semanas
- Cada 3 a 6 meses
- 12 meses
- 4-8 semanas → CVP Indetectable y cambio de TAR

### Resistencia Genotípica frente a TAR



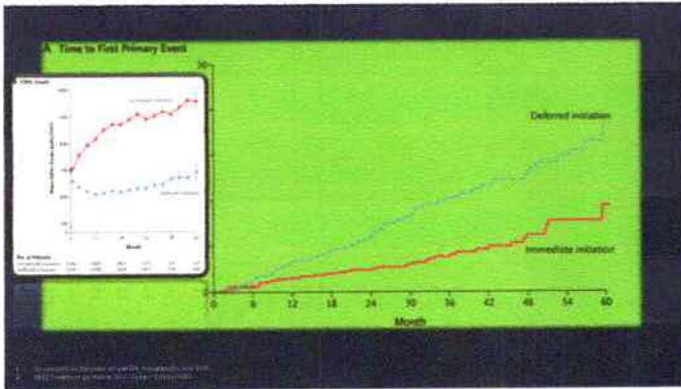
### ¿Cuándo iniciar el TAR?

**The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE**

ESTABLISHED 1812 AUGUST 27, 2015 VOL 373 NO 8

**Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection**

HIV INFECTION



### Inicio de TAR

**Independiente de conteo CD4+**

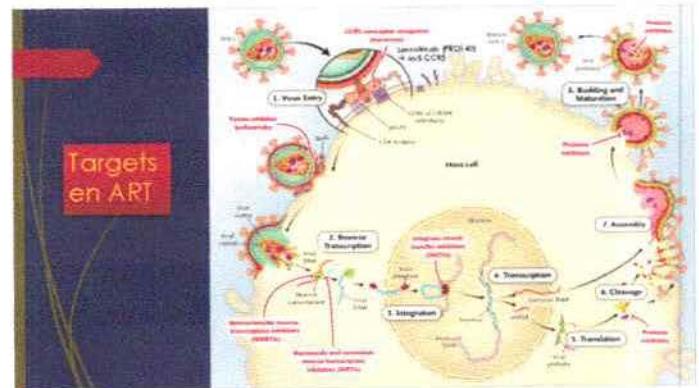
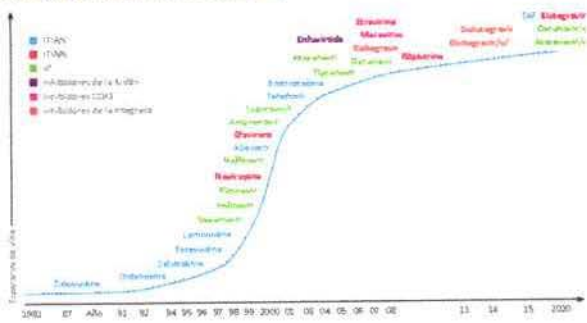
**Además**

- Eliminación del riesgo de transmisión al VIH-2
- Mayor adherencia

**Evitar posponer el inicio en**

- VIH-1 > 500 copias/mL
- Conteo CD4 < 350
- HIV-2
- Síntomas de inmunodeficiencia asociados al VIH
- Infecciones graves
- Infección por hepatitis B
- Infección por hepatitis C

Evolución de la terapia antirretroviral (TAR)



### TAR de inicio. Actual

**2 o 3 fármacos**

**Pautas triples → 2 ITIAN**

- 1 NRTI
- 1 ITIN1
- 1 IPI

**Única pauta doble → 3TC + DTG**

**CVP < 50 copias**

- HBsAg a las 48 semanas

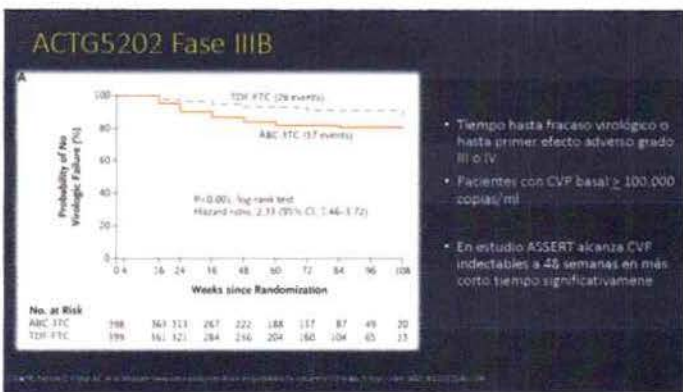
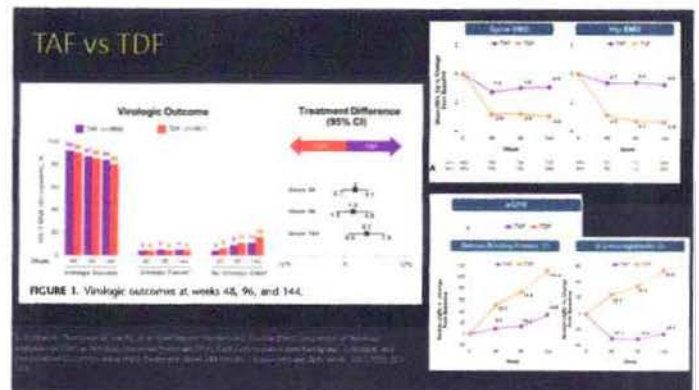
### PAUTAS

Regimen	Nota importante	¿Ajustar pautas o fármacos?
<b>Recommended regimens</b>		
<b>2 NRTIs + INSTI (PREFERRED)</b>		
ABC/3TC + DTG	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative	(ABC, HLA-B*57:01, cardiovascular risk)
DTG/FTC or DTG/FTC + DTG		(FTC, prodrug types, renal and bone toxicity, TAF dosing) (Weight increase)
DTG/FTC/BI		
DTG/FTC or DTG/FTC or DTG/FTC + RAL at or bis		(FTC, prodrug types, renal and bone toxicity, TAF dosing) (RAL dosing)
<b>1 NRTI + INSTI</b>		
DTG + 3TC	HBsAg negative HIV-1 RNA < 500,000 copies/mL CD4 count > 200 cells/μL	Análisis planificado por subgrupo de estatus de HLA-B*57:01 y CEM104-2
<b>3 NRTIs + INSTI</b>		
DTG/FTC or DTG/FTC or DTG/FTC + DDI		(FTC, prodrug types, renal and bone toxicity, TAF dosing) (DDI: H1N1-2)
DTG/FTC/BI		
DTG/FTC or DTG/FTC or DTG/FTC + RPV	CD4 count > 200 cells/μL HIV-1 RNA < 100,000 copies/mL Risk on protein pump inhibitor Wash food	(FTC, prodrug types, renal and bone toxicity, TAF dosing) (RPV, HIV-2)
DTG/FTC/BI		



### PAUTAS

2 NRTIs + PI or PIs		
ABC/FTC + ATV/r or ATV/r	HLA-B*57:01 negative HIV-1 VL < 100,000 copias/mL Not on proton pump inhibitor With food	(ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk) (ATV/r: renal toxicity)
ABC/FTC + DRV/r or DRV/r	HLA-B*57:01 negative HIV-1 VL < 100,000 copias/mL With food	(ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk) (DRV/r) and cardiovascular risk)
TAF/FTC or TDF/FTC or TDF/FTC + ATV/r or ATV/r	Not on proton pump inhibitor With food	(TDF: prodrug status, renal and bone toxicity, TAF: drug)
Other combinations		
RAL 400 mg bid + DRV/r or DRV/r	HLA-B*57:01 negative HIV-1 VL < 100,000 copias/mL CD4 > 200 cells/mm <sup>3</sup> With food	vii (DRV/r: cardiovascular risk)
TDF/FTC/EV		viii (EV: weakly HCV-2 or HIV-1 group II)



### INI

- RAL, DTG, EVG, BIC, CBG + Bismacartina O/R5  $\rightarrow$  superiores a EFV (no CBG)
- BIC, DTG, RAL
- ACTG5257  $\rightarrow$  RAL superior a DRV/r y ATV/r en respuesta virológica y tolerabilidad
- DTG no inferior a EFV estudio ADVANCE y NAMSAL ANRS 12513. Superior a DRV/r en FLAMINGO Study. Barrera genética superior a RAL y EVG

### INI

- DTG: mayores efectos neuropsiquiátricos en estudios de vida real.
- 2018 alerta de estudio en Botswana
- Final sin aumento significativo de defectos del tubo neural (0.3 vs 0.1%)

**FIGURE 3. Proportion of participants with MRI LPNI (low posterior neural intensity) over 48 weeks.**

**Bictegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide versus dolutegravir, abacavir, and lamivudine for initial treatment of HIV-1 infection (GS-US-380-1489): a double-blind, multicentre, phase 3, randomised controlled non-inferiority trial**

### INSTI y Aumento de Peso

- Mayor con BIC y DTG
- Estudios ADVANCE, NAMSAL ANRS 12513 Y GS-US-380-1489
- Factores de riesgo
  - Uso de IAI
  - Ansa Emisiva
  - Ansa Inglet
  - presencia de LME infecciosa  $\geq 200$  células/pl
  - CVP  $\geq 100,000$  copias/mL
  - RAL/r
- Elevación T4S\*\*

**FIGURE 4. Mean change in weight (kg) over 48 weeks.**

**Short-term Increase in Risk of Overweight and Concomitant Systolic Blood Pressure Elevation in Treatment-Naïve Persons Starting INSTI-Based Antiretroviral Therapy**

### ITINN

INI mayor eficacia que EFV

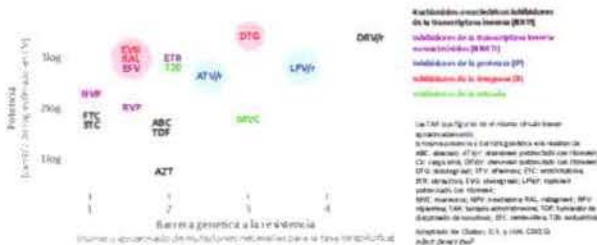
### Inhibidores de proteasa (IP)

Único estudiado en pauta de inicio →  
DRV/c/FTC/TAF (A-I)  
o DRV/r+FTC/TAF (OD) (A-III)

#### Ventajas de darunavir: Elevada barrera genética a la resistencia

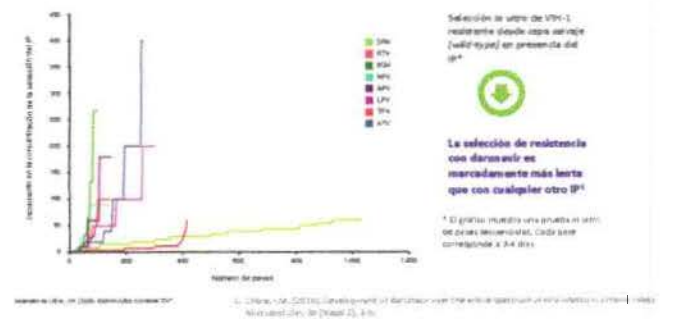
¿Resistencia cruzada con la VIH-1 con mayor potencia de acción genética o de inhibición de la replicación?

Parámetro de la TAD versus barrera genética a la resistencia<sup>1</sup>



1. Cohen, D.L., et al. Barriers to HIV-1 drug resistance and treatment response. *Journal of Clinical Investigation* 2011; 121: 1402-1410.

#### Selección de resistencia de IPs



1. Cohen, D.L., et al. Barriers to HIV-1 drug resistance and treatment response. *Journal of Clinical Investigation* 2011; 121: 1402-1410.

### Evidencia en IP

#### ARTEMIS study (DRV/r vs LPV/r)

- No inferior a las 48 semanas
- Menor diarrea grado 2-4 y menor dislipidemia
- 96 semanas resultado superior

#### ACTG 5257 (DRV/r vs ATV/r y RAL)

- 96 semanas → equivalentes en eficacia virológica
- Análisis conjunto de respuesta virológica y tolerabilidad DRV/r inferior a RAL superior a ATV/r

#### FLAMINGO (DRV/r vs DTG)

- tasa discontinuaciones derivadas de efectos adversos y no relacionadas con DRV/r

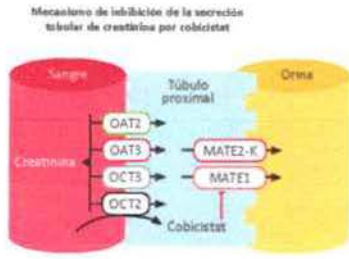
#### Ventajas de cobicistat versus ritonavir

Característica	Cobicistat	Ritonavir
Capacidad de formulación con antirretrovirales	Alta debido a su mejor solubilidad	Baja debido al requerimiento de tecnología de emulsión por fusión
Adherencia	Menor carga de comprimidos que asegura mejor adherencia	Alta carga de comprimidos con reducción potencial de la adherencia
Riesgo potencial de interacciones farmacológicas	Menor riesgo • Inhibe CYP3A4 y CYP2D6 (en menor medida) • Inhibe glucoproteína P	Mayor riesgo • Inhibe CYP3A4 y CYP2D6 (en menor medida) • Inhibe glucoproteína P • Induce CYP3A2, 2C8, 2C19 y UGT1A1
Actividad anti-VIH	Sin actividad intrínseca anti-VIH	Actividad intrínseca frente a VIH-1 y VIH-2 (riesgo de resistencia)
Efectos adversos	Potencialmente menos anormalidades en el metabolismo lipídico	Intolerancia gastrointestinal, dislipidemia, hipodistrofia y resistencia a la insulina

1. Griffling, R., Cohen, D.L., et al. (2010) Efficacy and safety of cobicistat and darunavir/cobicistat fixed-dose combination for the treatment of HIV-1 infection. *HIV AIDS*, 8, 61-69.



Cobicistat: Seguridad renal



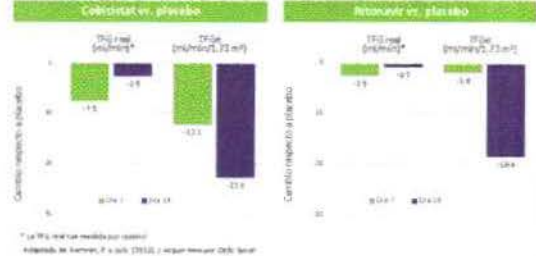
OAT2 y OAT3: transportadores de aniones orgánicos 2 y 3  
 OCT3 y OCT2: transportadores de cationes orgánicos 3 y 2  
 MATE: transportadores de estrónes de múltiples fármacos (MATE)

1. Wang, Y., Zhang, X., Wu, L., Wang, L., Xie, A., Wu, Y., y otros. OAT2: contribution of the organic anion transporter OAT2 in the renal cortex tubular secretion of creatinine and mechanism for renal creatinine clearance by cobicistat. *Clin Exp Nephrol*. 2016;20(3):381-391.

Cobicistat: Seguridad renal

Cobicistat induce la TFG sin afectar el filtrado glomerular renal real. El tiempo de inicio, la magnitud y el tiempo de resolución de los cambios en la TFG inducida por cobicistat son consistentes con la inhibición de la secreción tubular de creatinina<sup>1</sup>

Cambio de la TFG real versus la TFG por cobicistat o ritonavir

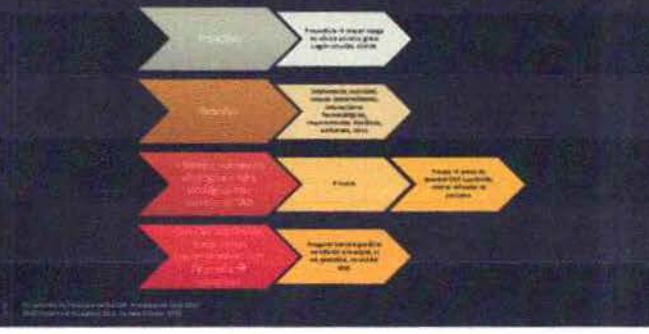


1. La TFG real fue medida por creatinina  
 Adachi, H. *Antiviral Res*. 2014; 96:382-391

Evidencia en IP

- GS-US-236-0103
  - EVG/c/FTC/TDF no inferior a ATV/r/+FTC/TDF
- WAVES y ARIA
  - Eficacia inferior de ATV/r + FTC/TDF frente a EVG/c/FTC/TDF, DTG/ABC/3TC
  - Igual inferior a EFV en subanálisis de ACTG 5202
- DRV/r + RAL no inferior que DRV/r/FTC/TDF exceptuando CD4 < 200 cel/mcL o CVP > 100,000 copias/ml

Cambio de TAR en pacientes con CVP indetectable



Recomendaciones sobre necesidad de cambio de TAR, asumiendo que continuará supresión virológica

ART actual	Medicinas del régimen	Necesidad de cambio	Recomendación
EFV	Interrupción de los NRTI (zidovudina, zalcitabina) del zidVDF	Cambiar	A-I
TDF	Discontinuar abacavir	Cambiar	A-I
EFV	Discontinuar los NRTI sustitutos	No se ha demostrado beneficio	A-II
PI	Discontinuar el inhibidor proteasa (atazanavir, darunavir o lopinavir)	Cambiar	A-II
TDF	Discontinuar los NRTI, discontinuar abacavir o discontinuar abacavir y zidovudina/zalcitabina	Variable, dependiendo de la necesidad de mantener la dosis de PI y de la tolerancia al abacavir o de la presencia de otros fármacos	A-I
PI	Discontinuar el inhibidor de la integrasa	Variable. No se ha demostrado que el cambio sea mejor que el que se continuara con el régimen actual o se agregara un fármaco sustitutivo	B-I
DTG	Discontinuar abacavir	No se ha demostrado que el cambio sea beneficioso en la mayoría de los pacientes	B-II

TAR actual	Motivos del cambio*	TAR futuro	Recomendación
<b>Cambio a regímenes que siguen incluyendo 3 fármacos</b>			
TDF	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	ABC/FTC/EFV	Recomendaciones para Cambio de TAR y evidencia sobre eficacia del Cambio
TDF/FTC	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	ABC/FTC/EFV	
ABC/FTC	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	ABC/FTC/EFV	
ITNN + 2 ITAN	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	ABC/FTC/EFV	
<b>Cambio a regímenes con menos de 3 fármacos</b>			
DRV/r	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	DRV/p+ATV/p+3TC	A-I
IP/p + 2 ITAN	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	DRV/p+3TC/EFV	A-I
IP/p + 2 ITAN	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	DRV/p+3TC/EFV	A-I
IP/p + 2 ITAN	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	DRV/p+3TC/EFV	A-I
PI + 2 ITAN	Adición de efavirenz (EFV) sobre régimen actual	DRV/p+3TC/EFV	A-I, A-II

### Beneficios del switch de potenciación con ritonavir por cobicistat

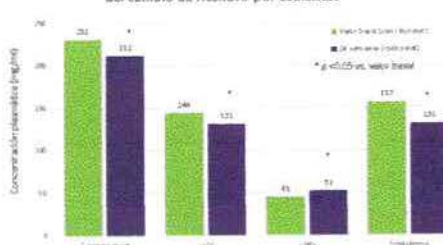
El cambio de darunavir/r por darunavir/cobicistat permite reducir la cantidad de comprimidos diarios manteniendo la eficacia antirretroviral!



1. Adachi et al. *PLoS One* 2014; 9(12): e112176

### Beneficios del switch de potenciación con ritonavir por cobicistat

Cambios en el perfil lipídico de pacientes con VIH luego del cambio de ritonavir por cobicistat

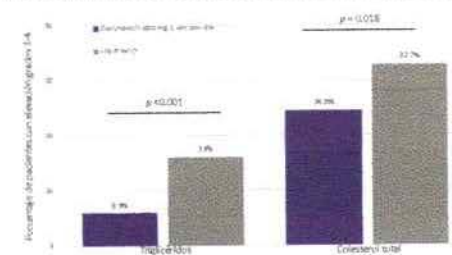


1. Adachi et al. *PLoS One* 2014; 9(12): e112176

El cambio de ritonavir por cobicistat permite la simplificación del régimen terapéutico y la mejora del perfil lipídico!

### Seguridad de darunavir: Perfil lipídico

Incidencia de la elevación de triglicéridos y colesterol total de grados 2-3

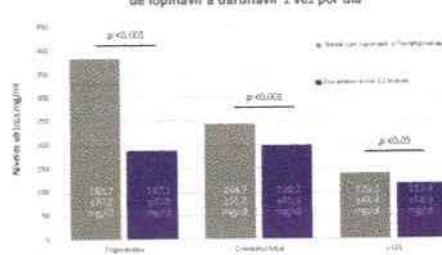


1. Adachi et al. *PLoS One* 2014; 9(12): e112176

Darunavir presenta menor riesgo de elevación de triglicéridos y colesterol total en comparación con lopinavir!

### Seguridad de darunavir: Perfil lipídico

Reducción de lípidos a los 12 meses del cambio de lopinavir a darunavir 1 vez por día



1. Adachi et al. *PLoS One* 2014; 9(12): e112176

El cambio de lopinavir por darunavir se asocia a una mejora significativa del perfil lipídico con reducción de la trigliceridemia y del nivel de colesterol total y c-LDL!

### Seguridad de darunavir: Seguridad renal

Función renal previa y posterior al cambio de lopinavir o atazanavir por darunavir

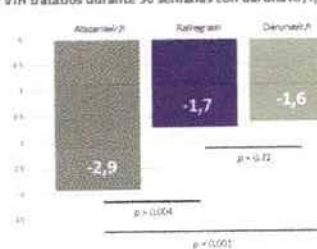


1. Adachi et al. *PLoS One* 2014; 9(12): e112176

Darunavir presenta mejor perfil de seguridad renal en comparación con otros IP. El cambio de la TAR con lopinavir o atazanavir por darunavir se asocia a mejora de la función renal!

### Seguridad de darunavir: Seguridad ósea

Cambio en la densidad mineral ósea medida en cuerpo completo en pacientes con VIH tratados durante 96 semanas con darunavir/r, atazanavir/r o raltegravir



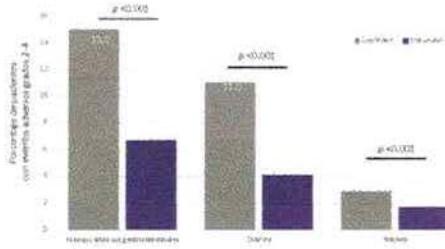
1. Adachi et al. *PLoS One* 2014; 9(12): e112176

Darunavir se asocia a menor pérdida de densidad mineral ósea versus atazanavir!



### Seguridad de darunavir: Tolerabilidad gastrointestinal

Incidencia de eventos adversos grados 2-4 a las 192 semanas de tratamiento con darunavir/r o lopinavir/r



**3** Darunavir/r tiene un perfil gastrointestinal más favorable que lopinavir con menor incidencia de diarrea y náuseas de grados 2-4!

1. Abdo et al. *Open Access Journal of Oncology* 2016; 10(1): 1-6

### Seguridad de darunavir: Seguridad hepatobiliar

Número de episodios de elevación de bilirrubina sérica de grados 2-4 en pacientes tratados con darunavir/r o atazanavir/r

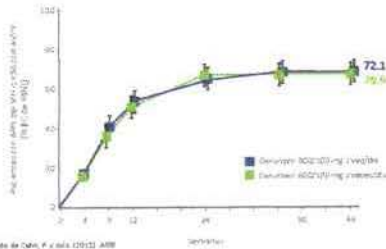
Grado	Darunavir/r (n = 601)	Atazanavir/r (n = 603)
2	0	22
3	4	217
4	0	47
<b>Total</b>	<b>4 (&lt;1%)</b>	<b>286 (47.3%)</b>

**3** Darunavir/r se asocia a una incidencia de elevación de bilirrubina sérica marcadamente inferior que atazanavir/r!

1. Adaptado de Lamvik, J.L. y cols. (2014). *AIDS* 28(18): 2807-2814

### Eficacia clínica de darunavir 800 mg 1 vez por día versus 600 mg 2 veces por día

Tasa de supresión virológica con darunavir 800 mg 2 veces por día versus darunavir 600 mg 2 veces por día en 590 pacientes con VIH bajo tratamiento previo, libres de mutaciones de resistencia a darunavir

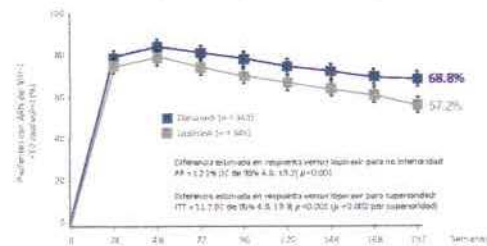


**3** Darunavir 800 mg 1 vez por día tiene una tasa de supresión viral equiparable a darunavir 600 mg 2 veces por día con un mejor perfil lipídico!

1. Adaptado de Cohen, P. y cols. (2012). *AIDS*

### Eficacia clínica de darunavir 800 mg 1 vez por día versus lopinavir

Estudio ARTEMIS: Tasa de supresión virológica con darunavir 800 mg 1 vez por día versus lopinavir



**3** Darunavir 800 mg 1 vez por día es superior a lopinavir en términos de respuesta virológica en la semana 192, demostrando su eficacia a largo plazo en pacientes con infección VIH *naïve*!

1. Adaptado de O'Brien, L. y cols. (2012). *PLoS ONE*

## FRACASO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

### Fracaso Viroológico

CVP > 50 copias/ml confirmada en una segunda muestra consecutiva luego de 24 semanas de iniciado TAR. Si CVP inicial muy elevada > 24 semanas (> 1P/r)

Factores dependientes del paciente

Dependientes del fármaco

Dependientes del sistema sanitario

Dependientes del virus

### Repuntes virológicos aislados "blips"

- CVP entre 50 y 200 copias/ml con previas y posteriores <50 copias/ml
- Sin repercusión clínica
  - Excepto >200 copias/ml frecuentes → > riesgo FV y aparición de MR
  - Monitorización más estrecha
  - Evaluar adherencia
  - Interacciones farmacológicas
  - Alimentación → farmacocinética
  - Asegurar elevada barrera genética

### Fracaso Inmunológico

Incapacidad para mantener un recuento de CD4+ > 200 cel/mcl

- CVP < 50 copias/ml

No modificar TAR

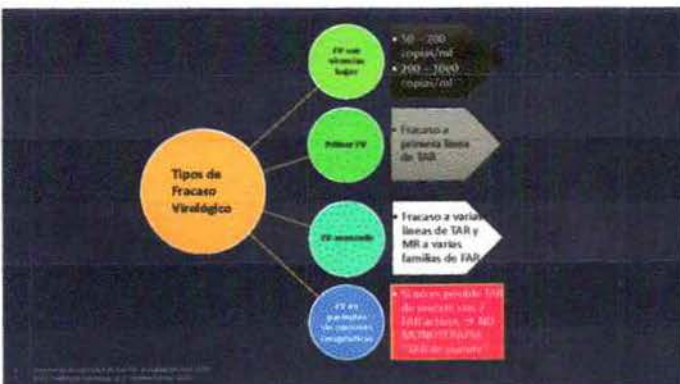
- Retirar ZDV o combinación TDF + ddi → producen linfopenia
- "ya muy improbable que se usen en actualidad"

### Objetivo de Tx. Tras fracaso virológico

- No retrasar terapia de rescate → conseguir supresión viral mantenida <50 copias/ml
  - Evitar acumulo de MR
  - Elevación de CVP
  - Deterioro Inmunológico
- Instaurar TAR con al menos un fármaco de nueva familia, con al menos 2 e idealmente 3 fármacos plenamente activos

### Estrategias para mejorar el éxito del TAR de rescate

- Facilitar la adherencia y tolerabilidad
- Pruebas de resistencia
  - Mientras pte. Recibe TAR que fracasó o en primeras 4 semanas tras abandono
  - Evaluar MR acumuladas en FV previas → genotipos
  - Índice ponderado de resistencia genotípica
    - Cuantifica el impacto de cada MR y establece índice de respuesta al fármaco
    - IR, pólimerasa y RTT
    - Eficacia a lve a no demostrada o evaluación de TAR previo y MR acumuladas
    - Asociación MR no FV → falta de adherencia o de presión de TAR
- Tropicismo viral
- Historial terapéutico
- Monitorización de concentración plasmática del fármaco
  - Solo en mala adherencia, peso extremo, falla hepática o renal, malabsorción



### Primer Fracaso Virológico

MUTATIONS

Amino acid wild-type — K

Amino acid position — 65

Amino acid substitution conferring resistance — R

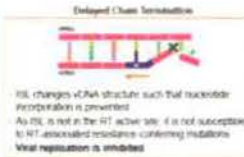
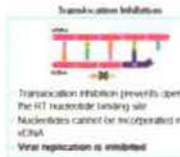
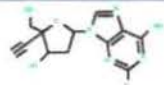
Insertion ↓





NUEVOS FÁRMACOS

Ilatravir, a First-in-Class NRTTI with Multiple Mechanisms of Action

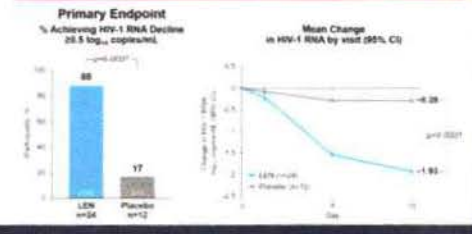


Multiple mechanisms contribute to the high potency of ILT against HIV-1 (including drug-resistant variants) and its high barrier to resistance.

Lenacapavir

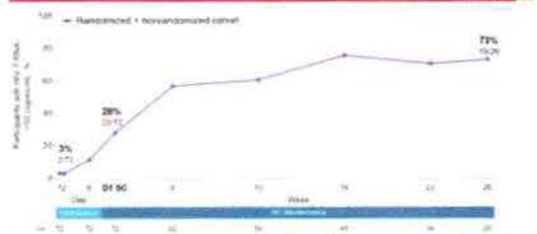
**Speaker Info**  
 NEW MECHANISM AGAINST HIV-1  
 FIRST-GENERATION ANTI-RT DRUGS  
 TORINO SAGGI-MORINI

Antiviral Activity during Functional Monotherapy



Lenacapavir

Participants with HIV-1 RNA <50 copies/mL (M=F): To date (02Feb2021) in those who received SC LEN (n=72)



**Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine for HIV-1**  
 PHASE 3, OPEN LABEL, MULTICENTER, RANDOMIZED TRIAL

Parameter	Long-acting therapy (cabotegravir and rilpivirine intramuscular injections every 2 wks) (N=518)	Current oral therapy (N=518)
HIV-1 RNA $\geq 50$ copies/mL at 48 wks	1.6%	1.0%

Adjusted difference, 95% percentage points, 95% CI: -1.7 to 1.1

81% of participants who received long-acting therapy reported injection-site reactions.

Long-acting cabotegravir and rilpivirine inject every 2 weeks (2 wks) with oral rilpivirine 250mg qd for 2 weeks before a long-acting injection. Side effects: injection-site reactions, headache, dizziness, nausea, vomiting, diarrhea, fatigue, weight loss, decreased appetite, decreased hemoglobin, decreased ferritin, decreased iron, decreased transferrin, decreased transferrin saturation, decreased ferritin saturation, decreased ferritin to transferrin ratio, decreased ferritin to transferrin ratio, decreased ferritin to transferrin ratio.

MUCHAS GRACIAS





# Simplificación de TAR y adherencia terapéutica

Dr. Ronald Galdámez  
Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades/IGSS



## Adherencia terapéutica

**OMS**

• el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario<sup>1</sup>

**En infección por VIH**

• "la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de toda la farmacoterapia que tenga prescrita, permitiendo así alcanzar, en la medida de lo posible, los objetivos farmacoterapéuticos planteados en cada momento, acorde a su situación clínica y expectativas de salud"<sup>2</sup>

<sup>1</sup> OMS. Adherencia al tratamiento. Definición de Adherencia. Ginebra: World Health Organization; 2013.  
<sup>2</sup> Grupo de estudio de VIH-IGSS. Documento de Consenso. Metodología de adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por VIH en la comunidad. Lima: IGSS; 2011.

## Factores que influyen en la adherencia

Paciente	Tratamiento	Personal sanitario	
<b>Características</b> Ausencia de soporte social o familiar <sup>1</sup> Nivel socio económico Nivel educacional Vulnerabilidad Uso previo de drogas Alcoholismo Depresión Dependencia Ansiedad Gestión del estrés Conocimiento y comprensión acerca del tratamiento Edad Sexo Raza Idioma <sup>2</sup>	<b>Actividades</b> Discapacidad (de baja eficacia del tratamiento) Hostilidad (hacia los profesionales) Vergüenza (regímenes toxicos) Temor a efectos adversos Falta de comprensión sobre la infección Involuntariado Baja percepción de eficacia Insatisfacción con la atención sanitaria y reacción también negativa	<b>Tratamiento</b> Número de fármacos <sup>1</sup> Frecuencia de administración Duración del tratamiento Restricciones alimentarias Efectos adversos <sup>2</sup> Intercambio en el sitio de vida Tipo de fármacos	<b>Personal sanitario</b> Falta de formación Falta de comunicación (directa / indirecta) Actitud distante / cordal Asistencia inoportuna de susurros y problemas Disponibilidad Disponibilidad de recursos

<sup>1</sup> Grupo de estudio de VIH-IGSS. Documento de Consenso. Metodología de adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por VIH en la comunidad. Lima: IGSS; 2011.  
<sup>2</sup> OMS. Adherencia al tratamiento. Definición de Adherencia. Ginebra: World Health Organization; 2013.

Missed Office Visits and Risk of Mortality Among HIV-Infected Subjects in a Large Healthcare System in the United States

Johnson VA, et al. *JAMA*. 2011;305(12):1607-1614. doi:10.1001/jama.2011.1111

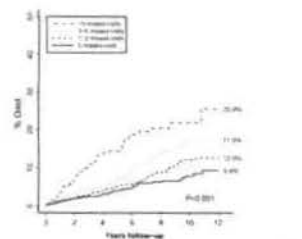
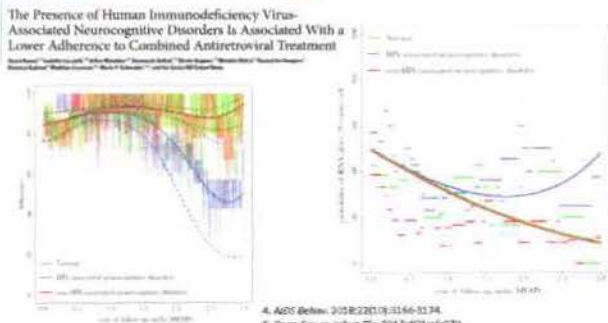


TABLE 4. Patient Characteristics by Missed Visits

Characteristic	Missed Visits (n=107)	Controlled (n=107)	P Value
Age	45.0	45.0	.99
Sex	50.0%	50.0%	.99
Race	50.0%	50.0%	.99
Time since diagnosis	4.0	4.0	.99
CD4 count	350	350	.99
HAART	100%	100%	.99
Time since HAART	1.0	1.0	.99
Time since last visit	1.0	1.0	.99
Time since last visit (days)	1.0	1.0	.99
Time since last visit (weeks)	1.0	1.0	.99
Time since last visit (months)	1.0	1.0	.99
Time since last visit (years)	1.0	1.0	.99
Time since last visit (days)	1.0	1.0	.99
Time since last visit (weeks)	1.0	1.0	.99
Time since last visit (months)	1.0	1.0	.99
Time since last visit (years)	1.0	1.0	.99

## The Presence of Human Immunodeficiency Virus-Associated Neurocognitive Disorders Is Associated With a Lower Adherence to Combined Antiretroviral Treatment



### Treatment-Related Factors and Highly Active Antiretroviral Therapy Adherence

Amnour El Ghundi, et al. *JAMA Intern Med*. 2015;135(11):1211-1218.

### Antiretroviral Regimen Complexity, Self-Reported Adherence, and HIV Patients' Understanding of Their Regimens: Survey of Women in the HER Study

TABLE 8. Results of logistic regression analysis: relations of dose skipping in the past 3 days to complexity and patient understanding

Dose frequency	Complexity variable	
	Empty stomach	Effect of correctly understanding regimen
<3 times/day	No	0.4 (0.2-0.7)
>3 times/day	No	2.7 (0.7-10.1)
<3 times/day	Yes	1.0 (0.2-4.1)
>3 times/day	Yes	1.0 (0.1-7.2)



Figure 1. 196 vs 301. From multiple drugs to one-body pill: more potent, easier, more therapy regimens, the long road to greater satisfaction and adherence.

**Ventajas de dosis fija<sup>8</sup>**

- Menor número de tabletas
- Mejor adherencia
- Menor error en prescripción
- Sin posibilidad de tomar régimen parcial
- Experiencia previa con otras enfermedades como malaria, tuberculosis, etc.
- Manejo práctico en programas integrales

**Desventajas<sup>8</sup>**

- Dificultad en reajuste renal
- Parada de la dosis fija en reacción a un componente
- Disponibilidad limitada en formulación pediátrica
- Precio??

8. Hoangji J, Muganyizi M, Zhai M, Williams M, Gakuru J. Treatment simplification in HIV-infected adults as a strategy to prevent toxicity, improve adherence, quality of life and decrease healthcare costs. *PLoS One* 2013; 8(12): e81761.

**Medicine**

**Meta-Analysis of Studies Comparing Single and Multi-Tablet Fixed-Dose Combination HIV Treatment Regimens**

Table 2. Summary of results for the meta-analysis of studies comparing single and multi-tablet fixed-dose combination (FDC) HIV treatment regimens. The table is divided into two main sections: 'All studies' and 'Studies with high adherence (≥90%)'. Each section contains a forest plot and a table of results for various studies and overall meta-analysis.

**All studies:**

Study	Events	Rate	95% CI	Weight	Total Events	Total Rate	Total 95% CI
Hoangji 2013	27	27	11.21-64	2.68	27	11.21	6.40-17.10
Williams 2014	82	82	37.0-47.0	2.70	82	37.0	27.0-47.0
Hoangji 2015	34	34	20.0-50.0	1.00	34	20.0	10.0-30.0
Hoangji 2012	71	71	27.0-30.0	2.62	71	27.0	23.0-31.0
Hoangji 2013 (S)	39	39	20.0-24.0	1.77	39	20.0	17.0-23.0
<b>Total events</b>	<b>253</b>	<b>253</b>			<b>253</b>	<b>25.3</b>	<b>21.3-29.3</b>

**Studies with high adherence (≥90%):**

Study	Events	Rate	95% CI	Weight	Total Events	Total Rate	Total 95% CI
Hoangji 2013	27	27	11.21-64	2.68	27	11.21	6.40-17.10
Hoangji 2012	71	71	27.0-30.0	2.62	71	27.0	23.0-31.0
<b>Total events</b>	<b>98</b>	<b>98</b>			<b>98</b>	<b>27.0</b>	<b>23.0-31.0</b>

9. Day PE, Ho B, Chan CM, Nambiar R. Meta-Analysis of Studies Comparing Single and Multi-Tablet Fixed-Dose Combination HIV Treatment Regimens. *Medicine (Baltimore)*. 2016;94(2):e107.

**Ventajas de esquemas actuales**

Simplificación y alta barrera genética

Omisión de dosis → riesgo similar de FV en todas las pautas

**ANRS 170 QUATUOR, aleatorizado, etiqueta abierta, multicéntrico<sup>10</sup>**

- TAR (tratamiento a dosis única) 3 días-off en síndrome
- 3d's en supresión viral > 12 meses en subgrupos de necesidad
- Regimen de alta barrera genética
- Presentado en IAS 2012
- 847 armazones, 1077 dosis de tratamiento a 48 semanas (CV + 100mg/300, 200 vs 270), FV 2% vs 1%, SA 9% vs 12%.
- Grabe de satisfacción 80% vs 76% (p < 0.001)

10. Viraux C, de Trazan A, Bouchard C, et al. A 3-day on and 3-day off treatment strategy with a high genetic barrier to HIV-1 resistance: a randomized, controlled, open-label, multicenter study. *PLoS One* 2013; 8(12): e81761.

**Self-reported nonadherence to antiretroviral therapy as a predictor of viral failure and mortality**

Tracy B. Glass<sup>11</sup>, Jonathan A.C. Sterne<sup>2</sup>, Marie-Paule Schneider<sup>3,4</sup>

**Table 2. Models for the effect of nonadherence to antiretroviral therapy on clinical outcomes.**

	Viral failure <sup>a</sup>		Death
	Unadjusted <sup>b</sup> HR (95% CI)	Adjusted <sup>c</sup> HR (95% CI)	
<b>Unadjusted estimates<sup>b</sup></b>			
Missing data	Reference	Reference	Reference
Missing non-adher	1.17 (1.08-1.26)	1.13 (1.05-1.22)	1.18 (0.92-1.52)
Missing non-adher	1.08 (1.00-1.17)	1.07 (1.00-1.14)	1.06 (0.81-1.41)
Missing non-adher	1.00 (0.89-1.12)	1.01 (0.91-1.12)	1.00 (0.75-1.35)
<b>Adjusted estimates<sup>c</sup></b>			
Missing data	Reference	Reference	Reference
Missing non-adher	1.43 (1.30-1.56)	1.07 (1.00-1.15)	1.36 (0.79-2.33)
Missing non-adher	1.00 (0.90-1.11)	1.00 (0.90-1.11)	1.00 (0.75-1.35)
<b>Adjusted estimates<sup>c</sup></b>			
Missing data	Reference	Reference	Reference
Missing non-adher	1.09 (1.01-1.18)	1.05 (0.97-1.13)	1.22 (0.82-1.77)
Missing non-adher	1.00 (0.90-1.11)	1.00 (0.90-1.11)	1.00 (0.75-1.35)
Missing non-adher	1.00 (0.89-1.12)	1.01 (0.91-1.12)	1.00 (0.75-1.35)
<b>Percentage adherence<sup>d</sup></b>			
<95%	Reference	Reference	Reference
95-99%	1.36 (1.01-1.82)	1.05 (0.82-1.34)	1.00 (0.55-1.81)
≥99%	1.79 (1.40-2.28)	1.07 (0.84-1.36)	1.00 (0.55-1.81)

11. Glass TB, Sterne JAC, Schneider MP, et al. The Swiss HIV Cohort Study. Self-reported nonadherence to antiretroviral therapy as a predictor of viral failure and mortality. *AIDS* 2015; 29(10): 1198-2000.

**Regimen Simplification**



¿Cómo?

LA, NH, Regimen Simplification | <http://www.aidsinfocentre.org/infocentre/regimen-simplification>  
Published 2010.  
Revised April 03, 2010.

**Equipo asistencial y sistema sanitario**

**Medidas homogéneas de la práctica clínica para apoyar la adherencia<sup>13</sup>**

- Diferencias en la detección de problemas de adherencia entre médicos, farmacéuticos y enfermería<sup>13</sup>
- Detección de interacciones y resolución de problemas relacionados a la medicación
- Deben ser cometidos en las actividades de rutina
- Ajustar la perspectiva de los distintos profesionales de salud sobre las medidas de apoyo a la adherencia

12. Grupo de estudio del SIDA-HEMIC. Documento de Consenso Paris-Mexico La Adherencia a la Farmacoterapia de Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia de Síntesis (HIV). <http://www.aidsinfocentre.org/infocentre/regimen-simplification>.  
13. Plan de adherencia al tratamiento (Ciclo responsable de la medicación) Documento de Consenso. 2016. Disponible en: <http://www.aidsinfocentre.org/infocentre/regimen-simplification>.



### Peculiaridades de los adolescentes<sup>2</sup>

- > dificultad de adherencia al tratamiento con < autonomía y privacidad
- Incluir en la autonomía del adolescente
- Aceptar un grado de confianza extra, no emitir juicios de valor  
-> "Honesto, fiable, "Smart Patient"
- Trucos de exámen observados (TDO)
- Apoyo de programas de pares, dispositivos electrónicos, pequeños incentivos económicos
- Métodos de banda

2. Grupo de estudio del ISA-ISEMC. Documento de Consenso Para Mejorar la Adherencia a la Farmacoterapia de Adolescentes Con Adicción Por el Virus de la Inmunodeficiencia de Tipo 1. Tratamiento Antirretroviral, 2015.

### Métodos para valorar adherencia

#### Métodos directos<sup>2</sup>

- Concentraciones plasmáticas de FAR
- Niveles adecuados con baja adherencia
- Variables intra e interindividuales que condicionan el comportamiento cinético
- umbral de adherente-inhaderente cuestionable
- Adherencia de bata blanca
- Caro y complejo → situación individualizada
- Evolución clínica y datos analíticos<sup>2</sup>
- ¿Estima adherencia? → consecuencia, debe ser prospectivo

2. Grupo de estudio del ISA-ISEMC. Documento de Consenso Para Mejorar la Adherencia a la Farmacoterapia de Adolescentes Con Adicción Por el Virus de la Inmunodeficiencia de Tipo 1. Tratamiento Antirretroviral, 2015.

### Métodos para valorar la adherencia

#### Métodos indirectos<sup>2</sup>

- Valoración del profesional sanitario
- Más utilizado pero se subestima la adherencia
- Sistemas de control electrónicos
- Medication Event Monitoring System – MEMS o Electronic Drug Monitors – EDMs
- Sistema de monitorización de apertura de envases
- Método más objetivo y fiable
- Sensores ingeribles
- Caros → investigación
- Recuento de medicación sobrante
- Registros de dispensación
- Condicionales de adherencia autorrevelada (SASMO, STRAD)

2. Grupo de estudio del ISA-ISEMC. Documento de Consenso Para Mejorar la Adherencia a la Farmacoterapia de Adolescentes Con Adicción Por el Virus de la Inmunodeficiencia de Tipo 1. Tratamiento Antirretroviral, 2015.

### Resumen de métodos indirectos

Método indirecto	Ventajas	Limitaciones
Valoración del profesional sanitario	Simple	Subjetividad
MEMS	• Contacto con el paciente • Permite conocer patrones de adherencia en el tiempo	• Coste elevado • No útil en investigación • Información sobre adherencia de la adherencia • Necesidad de tener dispositivos • Subestimación de la adherencia • Necesidad de información del paciente • Se estima que el paciente no cumple la adherencia
Registros de dispensación	• Simple • Contacto con el paciente • Más adherencia subjetiva	• Subestimación de la adherencia • No fiable si el paciente comparte la medicación • Se estima que el paciente no cumple la adherencia
Quedamiento	• Fácil de usar • Facilita la monitorización • Contacto con el paciente • Permite conocer adherencia • Permite conocer adherencia • Permite conocer adherencia	• Falso de información, elevada • Necesidad de tener dispositivos • Subestimación de la adherencia • Necesidad de tener dispositivos • Subestimación de la adherencia • Necesidad de tener dispositivos

2. Grupo de estudio del ISA-ISEMC. Documento de Consenso Para Mejorar la Adherencia a la Farmacoterapia de Adolescentes Con Adicción Por el Virus de la Inmunodeficiencia de Tipo 1. Tratamiento Antirretroviral, 2015.

### Modelos predictivos de adherencia<sup>14</sup>

ESCALA RESUMIDA NO ADHERENCIA TAR - AITS-HEV -

Calculadora: <http://aids-hiv-calculador.hivmat.org/es>

14. Hirsch M, Gordin A, Ostroff S, et al. Development of a scale based on patient's predicted factors for predicting non-adherence to antiretroviral therapy for HIV disease. *PLoS One* 2017; 12(7): e0178111.

### Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and network meta-analysis





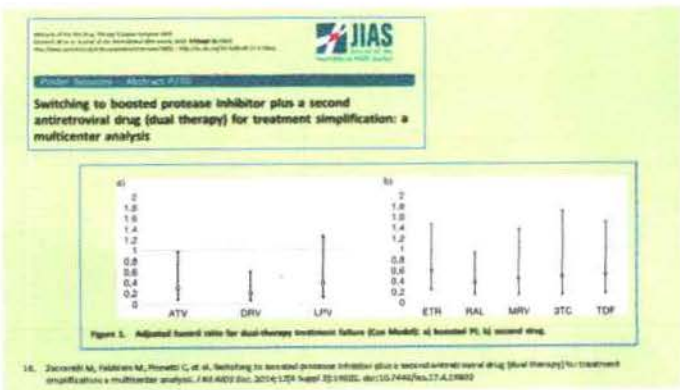
### Recomendaciones sobre necesidad de cambio de TAR, asumiendo que continuara supresión virológica

TAR actual	Motivo del cambio	Recomendación de cambio	Recomendación
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	Cambios	A-I
ZDV	Desarrollo de RSC: zidovudina	Cambios	A-I
DTV	Tolerancia del TAR actual	No se ha demostrado beneficio	A-I
DTV	Dificultad o costo económico para adherirse a un TAR	Cambios	A-I
ZDV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	Cambios: simplificación de la cantidad de medicamentos de TAR y de la duración habitual o de la administración (por ejemplo, una vez al día)	A-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	Variable: No se ha demostrado que el cambio sea beneficioso en la mayoría de los pacientes	B-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	No se ha demostrado que el cambio sea beneficioso en la mayoría de los pacientes	B-I

TAR actual	Motivo del cambio <sup>1</sup>	TAR nueva	Recomendación
<b>Cambio a regimenes que siguen incluyendo 3 fármacos</b>			
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	AAC	A-I
ZDV	Desarrollo de RSC: zidovudina	AAZ	A-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	AAZ	A-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	AAZ	A-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	AAZ	A-I
<b>Cambio a regimenes con menos de 3 fármacos</b>			
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	DTV + AATN + 3I	A-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	DTV/3I	A-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	DTV/3I	A-I
DTV	Desarrollo de RSC: zidovudina, didanosina, zalcitabina	DTV + 3I	A, B, C

Recomendaciones para Cambio de TAR y evidencia sobre eficacia del Cambio

Estudios en nuestra era, importantes a resaltar en switch



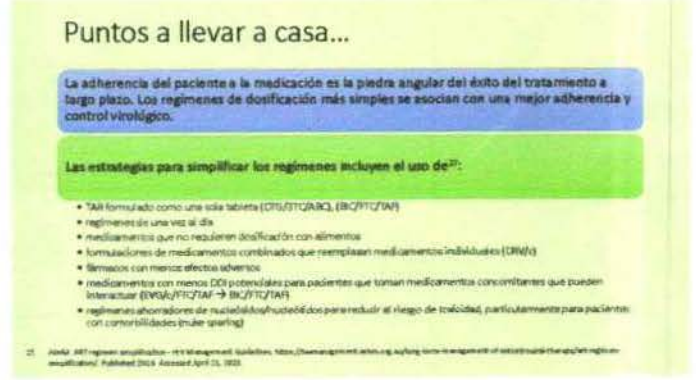
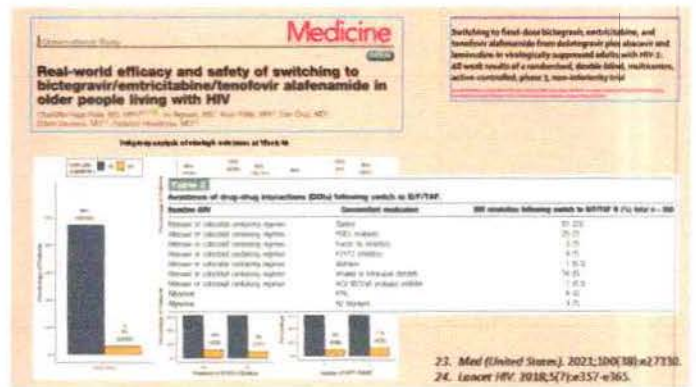
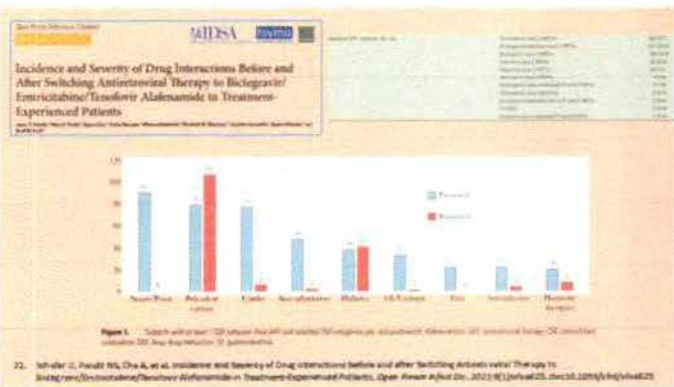
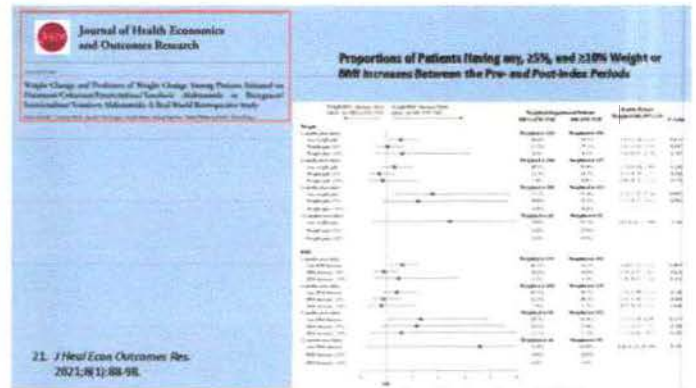
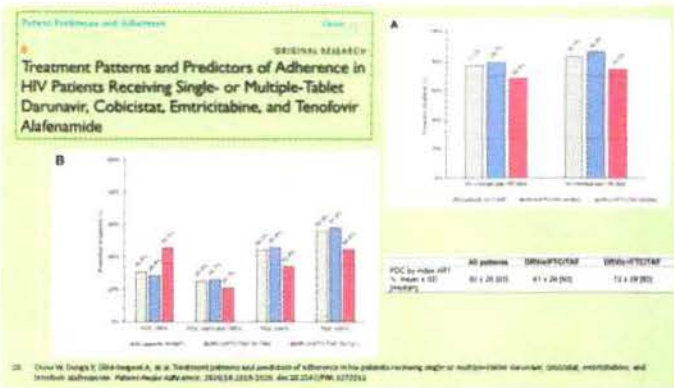
16. Jaramilla M, Velasco M, Pozuelo C, et al. Switching to second protease inhibitor plus a second antiretroviral drug (dual therapy) for treatment simplification: a multicenter analysis. JAMA. 2014;311(16):1677-1683.

### Patient Satisfaction with Once-Daily Single-Tablet Dolutegravir, Emtricitabine, and Tenofovir Alafenamide (DTG/r75/TAF): A Real-World Study of Patients Self-Reported Outcomes in HIV-1-Diagnosed Adults

Individual Item <sup>a</sup>	SMTSP			p-value <sup>b</sup>
	Baseline		Follow-Up	
	Number (n=88)	Baseline <sup>c</sup> (n=75)	Follow-Up <sup>c</sup> (n=75)	
Overall satisfaction score (range 0-100)	88.0	86.0	86.0	0.3
Easy to manage <sup>d</sup>	91	91	91	0.9
Convenient	84	84	84	0.9
Safe/effective <sup>d</sup>	87	87	87	0.9
Recommended to others	82	84	84	0.8
Committed	82	84	84	0.9
Life/health-related score	89.0	88.0	88.0	0.9
Overall <sup>d</sup>	91	91	91	0.9
Convenient <sup>d</sup>	87	87	87	0.9
Safe/effective <sup>d</sup>	89	89	89	0.9
Recommended <sup>d</sup>	82	84	84	0.8
Committed <sup>d</sup>	82	84	84	0.9
Life/health-related <sup>d</sup>	89	88	88	0.9

19. Patient Prefr Adherence. 2022;16:83-94.





## Puntos a llevar a casa...

### Regímenes duales

- Para reducir el riesgo de toxicidad a largo plazo, considere usar un ZDR aprobado y recomendado para el TAR inicial o la terapia de mantenimiento en personas con supresión virológica sin<sup>27</sup>:
- mutaciones de resistencia a los medicamentos que comprometerían la opción de dos medicamentos
- infección crónica por VHB
- adherencia problemática potencial
- interacciones farmacológicas significativas que podrían reducir la concentración plasmática de cualquiera de los fármacos
- Además, cuidado en >500 000 copias/ml y/o un recuento bajo de CD4 (<200/ml), ya que los datos de resultados son limitados en estos subgrupos.
- Opciones estudiadas
  - DTG+3TC, DRV/r + 3TC (no inferior a DRV/r + TDF/FTC a 48 s), DTG + RPV (LATTE y LATTE-2), CABO + RPV (ATLAS, FLAIR, ATLAS-2M), DRV/r + RPV (estudio pequeño)

27. *ADAP, ART regimen simplification for Management Guidelines*. <https://www.guidelines.gov/condition/2018/management-of-hiv-1-infection/2018-guidelines-simplification>. Published 2018. Accessed April 21, 2020.

MUCHAS GRACIAS



# Abordaje de VIH en poblaciones especiales

Dr. Ronald Galdámez  
Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades/IGSS

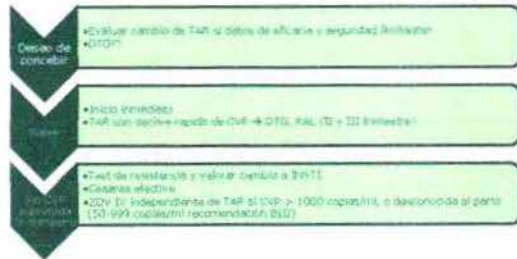


## Previo a iniciar TAR, revisar<sup>1</sup>...



<sup>1</sup> Aghayev V, D'Amico G, De Miguel N, et al. 2015 update of the European AIDS Clinical Society guidelines for treatment of people living with HIV version 11.5. *AIDS Read*. 2015.

## Embarazo y TAR



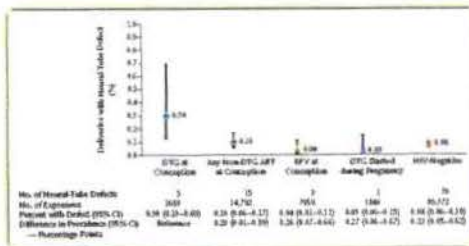
<sup>1</sup> Bower R, Cohen D, Deeks R, et al. 2015 update of the European AIDS Clinical Society guidelines for treatment of people living with HIV version 11.5. *AIDS Read*. 2015.

## Embarazo, labor y partos

- CV > 50 copias/mL a semana 34-36
  - Cesárea electiva a semana 38
  - ZDV iv durante la labor: 2 mg/kg de carga y 1 mg/kg/h hasta el parto
  - En CSTP programada ZDV 3 horas antes de cirugía
- Diagnóstico en labor y partos
  - Si es posible → CSTP
  - ZDV iv
- PEP a todo recién nacido, lactancia?, cabergolina

<sup>1</sup> Bower R, Cohen D, Deeks R, et al. 2015 update of the European AIDS Clinical Society guidelines for treatment of people living with HIV version 11.5. *AIDS Read*. 2015.

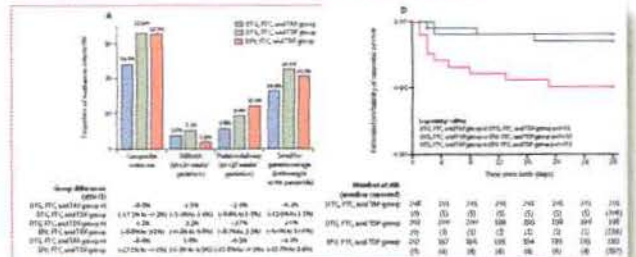
## Tsepamo study



Mayo 1-2018 a Mayo 31-2019 → 1 DTG, 2 zidovudina, 3 didanosina, 4 zalcitabina, 5 lamivudina, 6 zidovudina, 7 efavirenz. 1 por 1000 nacimiento.

Z. Zehn R, Hejblum L, Chaboo M, et al. Neural Tube Defects and Antiretroviral Treatment Regimens in Botswana. *N Engl J Med*. 2019;381(9):827-840. doi:10.1056/NEJMoa1902330

## IMPAACT 2010/(VESTED): a multicentre, open label, randomised, controlled, phase 3 trial<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Johnson VA, Senterfitt J, Senterfitt J, et al. Safety and efficacy of dolutegravir with zidovudine and lamivudine compared with zidovudine and lamivudine with efavirenz in HIV-1 infected patients: the IMPAACT 2010/(VESTED) trial. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(12):1241-1251.



**IMPAACT 2010/VESTED): a multicentre, open label, randomised, controlled, phase 3 trial<sup>3</sup>**

CROI 2021 → 2022

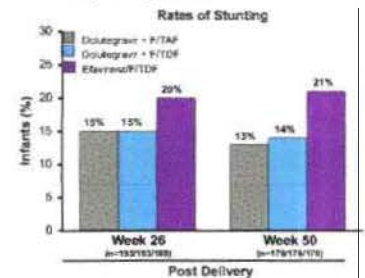
Baja ganancia de peso ante-parto > efectos adversos en embarazo (más común en EFV)  
 > Ganancia de peso en DTG + TAF/FTC (0.378 vs 0.319 vs 0.291 kg)

3. Cohen R, et al. (2021) Growth of Infants with Perinatal Exposure to Maternal DTG-based ART vs EFV/FTC/TDF. *Abstract 117*. <https://www.croi2021.com/abstract/117>

**Growth of Infants with Perinatal Exposure to Maternal DTG-based ART vs EFV/FTC/TDF**



- Compared growth through 1 year in infants in IMPAACT 2010 trial (n=617)
- Monitored Z-scores: length-for-age (LAZ), weight-for-age (WAZ), weight-for-length (WHZ) at 26 and 50 wks
- With maternal efavirenz/FTC/TDF exposure versus DTG-based ART
  - Infants significantly smaller (LAZ and WAZ Z-scores)
  - High rates of stunting across all arms, but highest among efavirenz/FTC/TDF group (20%) vs DTG-based ART (14%)



Verónica Oribe et al., CROI 2022, Abstract 117

**CROI 2022, más datos sobre bajo riesgo de DTN con DTG**

- Análisis de la base de datos de reclamos de MarketScan y la base de datos de Medicare/Medicaid en EE. UU.: 35 millones de embarazos entre 2008 y 2019
- ~3,000 mujeres con VIH con precepción o exposición temprana a DTG durante el embarazo
- Sin defectos del tubo neural en recién nacidos de 509 mujeres aseguradas comercialmente en DTG (frente a 0,76/1000 nacimientos en mujeres aseguradas comercialmente sin VIH)
- Un caso de espina bífida entre bebés en 2331 mujeres con Medicaid en DTG (frente a 0,91/1000 nacimientos en mujeres sin VIH en Medicaid)
- DTG no asociado a mayor riesgo de DTN periconcepcional en USA

Tomado de: Kurits, A, CROI 2022, Abstract 877

**CROI 2021 → Ganancia de peso DTG & TAF**

**Análisis secundario de VESTED (50 semanas)**

- Baja ganancia de peso ante-parto > efectos adversos en embarazo
- > Ganancia de peso en DTG + TAF/FTC (0.378 vs 0.319 vs 0.291 kg)

**Tsepamo**

- Asociación débil de ganancia de peso gestacional vs peso basal en TAR pre-concepción (parto pretérmino, muy pequeño para EG, aRR 1.63 y 1.86)
- > Riesgo de HTA en DTG que EFV

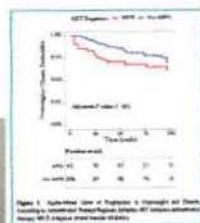
**ADVANCE**

- Predicción de 18 eventos adversos adicionales por cada 100 mujeres que quedan embarazadas después de 3 años de TAF/FTC + DTG
- A 144 s de IMC normal e obesidad → 19% vs 5% vs 0%

Verónica Oribe et al. (2021) Maternal weight gain and adverse pregnancy outcomes in IMPAACT 2010 trial (CROI 2021). <https://www.croi2021.com/abstract/117>

**Short-term Increase in Risk of Overweight and Concomitant Systolic Blood Pressure Elevation in Treatment-Naïve Persons Starting INSTI-Based Antiretroviral Therapy**

**Figura 1. Aumento del peso y elevación de la presión arterial sistólica en personas que comienzan con terapia antirretroviral basada en INSTI.**



**Mecanismos patogénicos**

Factores ambientales (dieta, hábitos de vida), genoma y farmacogenética

Asociación con obesidad en población general y en PWID

Menjores de la tolerabilidad gastrointestinal FAR nuevos

• Ingestión • Diarrea

Disbiosis

Consecuencia de la ingestión de fármacos de TDF en SHT → disbiosis en la composición de microbios e intestino

• Intensa la en población general

• Modificación intestinal y disbiosis • Microbiota → Disbiosis • Disbiosis • Disbiosis

Verónica Oribe et al. (2021) Maternal weight gain and adverse pregnancy outcomes in IMPAACT 2010 trial (CROI 2021). <https://www.croi2021.com/abstract/117>

Verónica Oribe et al. (2021) Maternal weight gain and adverse pregnancy outcomes in IMPAACT 2010 trial (CROI 2021). <https://www.croi2021.com/abstract/117>



Embarazo y TAR

Alternative regimens	
<b>2 NRTIs + INSTI</b>	
ABC/FTC + RAL 400 mg bid	HBsAg negative HLA-B*57:01 negative
<b>2 NRTIs + NNRTI</b>	
ABC/FTC + EFV	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative HIV-VL < 100,000 copies/mL At bedtime or 2 hours before dinner
TDF/FTC or TAF/FTC + EFV or TDF/FTC/EFV	At bedtime or 2 hours before dinner TAF/FTC not recommended in first 14 weeks of pregnancy
TDF/FTC or TAF/FTC + RPV or TDF/FTC/RPV or TAF/FTC/RPV	CD4 count > 200 cells/μL HIV-VL < 100,000 copies/mL Not on gastric pH-increasing agents WHO food
<b>2 NRTIs + PI*</b>	
ABC/FTC + DRVr 600 mg/100 mg bid	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative WHO food

© 2019 U.S. Department of Health and Human Services

What to Start in Pregnancy: DHHS Guidelines Dec 30, 2021

Two NRTIs

Abacavir/3TC or TAF/FTC, TAF/3TC (TAF now preferred in pregnancy and for those trying to conceive) or TDF/FTC, TDF/3TC

Plus

Integrase inhibitor:

Raltegravir (twice daily) or Dolutegravir (Preferred ARV throughout pregnancy and for those who are trying to conceive)

or

Protease inhibitor:

Darunavir/ritonavir (twice daily) or Atazanavir/ritonavir

Bictegravir (limited data)  
Elvitegravir/cobi (PK concerns)  
DRV/cobi (PK concerns)  
ATV/cobi (PK concerns)  
DOR (no data)  
Fostemsavir (limited data)  
Oral or IM CAB/RPV (insufficient data)

Transmittal ID: <https://dhhs.gov/hqs/2021-guidance/announcements/what-to-start-pregnancy>

Inicio de TAR en Infecciones Oportunistas y COVID-19

Excepciones del inicio inmediato de TAR

- Tuberculosis<sup>1,4</sup>**
  - 2 semanas de iniciado el tratamiento para TB (adherencia, interacciones); 4 semanas en TB meningea
  - <50 cel/μL CD4+ → priorizar inicio en 2 semanas o ASAP
- Meningitis criptocócica<sup>1,4</sup>**
  - Diferir al menos 4 semanas (estudio COAT 5 semanas)
  - 6 a 10 semanas en cuadro severo
- Infección por CMV a órgano blanco<sup>1,4</sup>**
  - Diferir por un máximo de 2 semanas
  - Retinitis → IRU

1. Hogg R, Connor K, Ha Mg et al. et al. 2015 Guidelines for the Treatment of HIV-1 Infection. Submitted for publication at 14th International AIDS Conference (2015) 2015. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentPage/quickstart/201501>

MAJOR ARTICLE

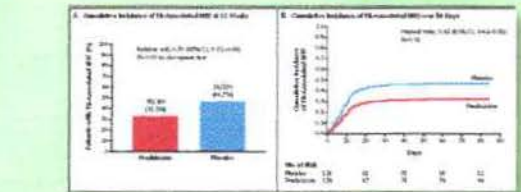
Timing of Initiation of Antiretroviral Therapy in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Associated Tuberculous Meningitis

Table 1. Viral Load of South African 1 Month of Antiretroviral in the Immediate Antiretroviral Therapy Group Compared With Deferred Antiretroviral Therapy Group and by Progenitor Subgroups

Progenitor group	No. (%) of deaths in antiretroviral (ART) arm	No. (%) of deaths in deferred ART arm	Hazard ratio (95% CI)	P	P for heterogeneity <sup>a</sup>
All patients	767 (27.8)	787 (27.8)	1.01 (0.93-1.09)	.89	
Nonpregnant patients	707 (27.6)	707 (27.6)	1.01 (0.93-1.09)	.89	
1st ART group					.89
I	1684 (60)	1684 (60)	1.01 (0.93-1.09)	.95	
II	1025 (41.6)	1025 (41.6)	1.01 (0.93-1.09)	.98	
III	1324 (48.6)	1324 (48.6)	1.01 (0.93-1.09)	.95	
1st ART subgroup					.89
Deferred	767 (27.8)	767 (27.8)	1.01 (0.93-1.09)	.95	
Progenitor or subgroups					.89
1st ART cohort					.89
< 40 copies/mL	6249 (22.2)	6249 (22.2)	1.01 (0.93-1.09)	.94	
40-99 copies/mL	3717 (13.5)	3717 (13.5)	1.01 (0.93-1.09)	.77	
100-199 copies/mL	1224 (44.6)	1224 (44.6)	1.01 (0.93-1.09)	.71	
≥ 200 copies/mL	3717 (13.5)	3717 (13.5)	1.01 (0.93-1.09)	.71	
1st ART cohort					.89
< 100,000 copies/mL	571 (20.8)	571 (20.8)	1.01 (0.93-1.09)	.98	
≥ 100,000 copies/mL	2685 (98.6)	2685 (98.6)	1.01 (0.93-1.09)	.98	

a. I<sup>2</sup> = 0.00, 0.0%; Tau<sup>2</sup> = 0.00, 0.0%. Timing of initiation of antiretroviral therapy in HIV-associated tuberculous meningitis: a randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis* 2019; 19(12): 1324-1334.

Prednisone for the Prevention of Paradoxical Tuberculosis-Associated IRIS



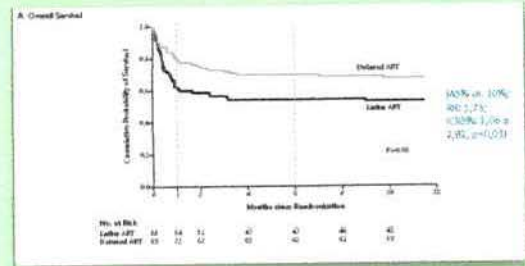
A. Incidence of TB-associated IRIS in the Study. B. Cumulative Incidence of TB-associated IRIS over 24 Weeks. Adapted from: A. Mehta et al. Prednisone for the Prevention of Paradoxical Tuberculosis-Associated IRIS. *Clin Infect Dis* 2018; 67(12): 1915-1921.

TAR en TB

Recomendaciones generales para el tratamiento	
3 ARTs + INHs	
TOBACIC or TOBACI + 3FTC or 3FTC/DTG	At least 2 weeks or 2 hours before meals
ABCOTC + 3FTC	HLA-B*57:01 negative Rifampin required RifV-L + 100 mg/kg exposure At least 2 weeks or 2 hours before meals
Alternativas regionales para el tratamiento	
3 ARTs + INHs	
TOBACIC or TOBACI + 3FTC or 3FTC/DTG	
TOBACIC or TOBACI + RAL or 3FTC/DTG	
ABCOTC + RAL or 3FTC/DTG	HLA-B*57:01 negative
Otras alternativas para el tratamiento	
3 ARTs + 3FTC	
TOBACIC or TOBACI + 3FTC/DTG or 3FTC/DTG	With food
ABCOTC + 3FTC/DTG or 3FTC/DTG	HLA-B*57:01 negative Rifampin required RifV-L + 100 mg/kg exposure With food

1. Hwang Y, et al. Timing of antiretroviral therapy in HIV-positive people with cryptococcal meningitis. *Clin Infect Dis* 2015; 60(12):1945-51.

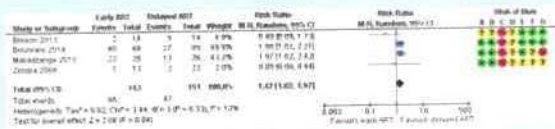
COAT study (1-2 s vs 5 s)



de Witte LS, Meya TB, Mouton R, et al. Timing of Antiretroviral Therapy after Diagnosis in Cryptococcal Meningitis. *JAMA* 2016; 315(22):2847-54. doi:10.1001/jama.2016.13190

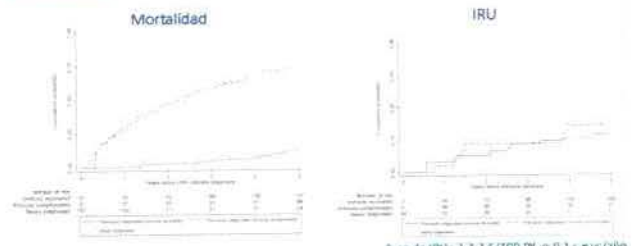
Early versus delayed antiretroviral treatment in HIV-positive people with cryptococcal meningitis (Review)

Figure 4. Forest plot of comparison: 1. Early versus delayed ART, outcome: 1.1 All-cause mortality at 6 to 12 months.



1. Hwang Y, et al. Timing of antiretroviral therapy in HIV-positive people with cryptococcal meningitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (12):CD010212.

Course of Cytomegalovirus Retinitis in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy: Five-year Outcomes



1. de Witte LS, et al. Course of Cytomegalovirus Retinitis in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy: Five-year Outcomes. *JAMA* 2016; 315(22):2847-54.

16 et al. *Trials* (2021) 22:188  
https://doi.org/10.1186/s13067-021-01519-9

**STUDY PROTOCOL** Open Access

### Timing of antiretroviral therapy for HIV-infected patients with cytomegalovirus retinitis: study protocol of a multi-center prospective randomized controlled trial

Yao-Qing He<sup>1</sup>, Yin-Qiu Huang<sup>2</sup>, Yan-Ming Zeng<sup>3</sup>, Yuan-Yuan Qin<sup>1</sup>, Sheng-Qian Tang<sup>1</sup>, Xiao-Lei Xu<sup>1</sup>, Wjaj Hanyouan<sup>1</sup>, Yan-Guo Lu<sup>1</sup>, Min Du<sup>1</sup>, Jing-Yuan<sup>1</sup> and Yao-Yai Chen<sup>1\*</sup>

\* Correspondence: heyq101@163.com  
1. Timing of antiretroviral therapy for HIV-infected patients with cytomegalovirus retinitis: study protocol of a multi-center prospective randomized controlled trial. *Trials* 2021, 22:188. doi:10.1186/s13067-021-01519-9

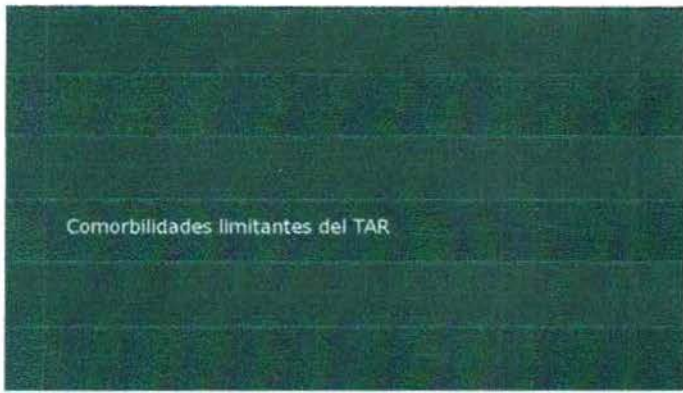
Cuidado del paciente con VIH en pandemia por COVID-19

- Asegurar adherencia
- No se recomienda switch excepto en falla
- Tele consulta, telefarmacia, asegurar abastecimiento
- Manejo de COVID-19 en VIH

- Similar
- Considerar infecciones oportunistas pulmonares (PJP, TB, etc), considerar BAL
- Valorar interacciones medicamentosas
- Vacunación de refuerzo para COVID-19, primar en CD4+ < 350 cel/mm<sup>3</sup>, PrEP COVID-19?
- Salud mental

1. He Y, et al. Timing of antiretroviral therapy for HIV-infected patients with cytomegalovirus retinitis: study protocol of a multi-center prospective randomized controlled trial. *Trials* 2021, 22:188.





### Función renal alterada

Regimen	CrCl > 30	CrCl 15-30	CrCl < 15	CrCl < 15 on HD
ABC	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd

1. Brien, L. et al. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2014; 39: 1-10.

### Función renal alterada

Regimen	CrCl > 30	CrCl 15-30	CrCl < 15	CrCl < 15 on HD
ABC	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd
ABC+FTC+RAL+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT+EMT	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd	300 mg qd

**Abacavir/lamivudine/dolutegravir single tablet regimen in patients with human immunodeficiency virus and end-stage renal disease on hemodialysis**

**Safety of ebtegravir, cobicistat, emtricitabine, and tenofovir alafenamide in HIV-1-infected adults with end-stage renal disease on chronic haemodialysis: an open-label, single-arm, multicentre, phase 3a trial**

1. Brien, L. et al. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2014; 39: 1-10.

2. Brien, L. et al. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2014; 39: 1-10.

### Función hepática alterada

- 200 mg qd de ABC, Efavirenz y Raltegravir en Child-Pugh A y B.
- 200 mg qd de ABC, Efavirenz y Raltegravir en Child-Pugh C.

• Sin ajuste de dosis, sin datos en Child-Pugh C.

100%

• Sin ajuste de dosis en Child-Pugh A y B. No recomendable en Child-Pugh C.

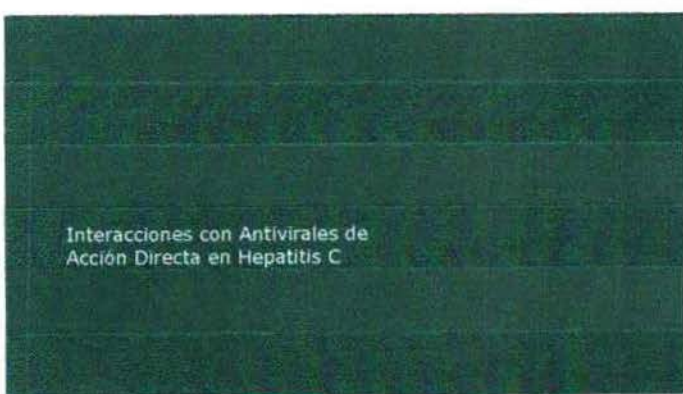
75%

• Sin ajuste de dosis en Child-Pugh C. Color Multicenter con ABC, Raltegravir y Efavirenz.

100%

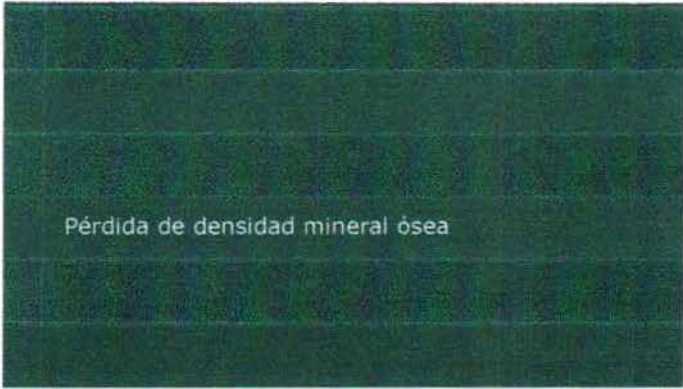
• Sin ajuste de dosis en Child-Pugh C. Se ve puede de ajuste de dosis de concentración.

FL, EL, CCRM



Regimen	FTC	FTC+R	FTC+R+DTG	FTC+R+DTG+SPR	FTC+R+DTG+SPR+EVG	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT	FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT+EMT
FTC	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FTC+R+DTG+SPR+EVG+ALF+EMT+TDF+COB+EMT+TDF+EMT+EMT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

1. Brien, L. et al. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2014; 39: 1-10.



> Pérdida BMD → TDF y PIs



1. BMD, densidad mineral ósea; TDF, terapia de frmacos para la deficiencia de vitamina D; PIs, inhibidores de proteasas; TDF, terapia de frmacos para la deficiencia de vitamina D; PIs, inhibidores de proteasas.

Conclusiones

- 1. El inicio temprano del TAR, salvo excepciones, debe priorizarse en el manejo del VIH tanto en poblaciones expuestas como en la población general. El embarazo representa una situación para el inicio del TAR, con el objetivo de un diagnóstico temprano y seguro de la CVR.
- 2. En caso de TAR "a la carta", ésta debe elegirse de manera individualizada, evaluando los factores de riesgo cardiovascular, metabólicos, renales y de fragilidad ósea.
- 3. El tiempo de inicio de TAR en retinitis por CMV permanece incierto y requiere más investigación.
- 4. La TAR disminuye la progresión del daño hepático en hepatitis B y C, por lo que toda identificación o tratamiento post-TV debe evitar el retraso del tratamiento efectivo para VIH (TDF o DTG). Previamente administrar TAR previo a DAAs.
- 5. El conocimiento sobre las interacciones farmacológicas con la TAR es esencial para asegurar un tratamiento seguro y efectivo y evitar efectos adversos potencialmente graves. Las herramientas tecnológicas ayudan a simplificar el proceso.

MUCHAS GRACIAS

**INFECTOLOGIA ANÁLISIS**

## Régimen de tableta única con IPs en PLWH naïve y switch

Dr. Ronald E. Galdamez Fuentes  
Medicina Interna  
Enfermedades infecciosas

### TAR de inicio. Actual

### PAUTAS

**Recommended regimens**

**2 NRTIs + INSTI**

ABC/3TC + DTG	HLA-B*57:01 Negative HBsAg negative	(ABC, HLA-B*57:01, cardiovascular risk) (Weight increase (DTG))
ABC/3TC/DTG		(Weight increase (DTG))
TAF/1C/ABC		(Weight increase (BC, TAF))
TAF/FTC or TDF/FTC + DTG		(Weight increase (DTG, TAF)) (TDF, pruritic types, renal and bone toxicity TAF dosing)
TAF/FTC or TDF/FTC + RAL, or 3tc		(Weight increase (RAL, TAF)) (TDF, pruritic types, renal and bone toxicity TAF dosing) (RAL, dosing)

**1 NRTI + INSTI**

KTC + DTG or 3TC/DTG	HBsAg negative HIV-1 < 500 copies/mL Not recommended after PEP failure	(Weight increase (DTG)) (1TC/DTG not after PEP failure)
----------------------	--	--

**2 NRTIs + INSTI**

TAF/FTC or TDF/FTC + DOR or TDF/3TC/DOR		(Weight increase (TAF)) (TDF, pruritic types, renal and bone toxicity TAF dosing) (DOR, cautions: HIV-2)
---	--	--

### PAUTAS

**Alternative regimens**

**2 NRTIs + INSTI**

TAF/FTC or TDF/FTC + EFV or TDF/FTC/EFV	At bedtime or 2 hours before dinner	(Weight increase (TAF)) (TDF, pruritic types, renal and bone toxicity TAF dosing) (EFV, neuropsychiatric adverse events HIV-2 or HIV-1 group 2)
TAF/FTC or TDF/FTC + RPV or TAF/FTC/RPV or TDF/FTC/RPV	CD4 count > 200 cells/μL HIV-1 < 100 000 copies/mL Not on gastric pH increasing agents With food	(Weight increase (TAF)) (TDF, pruritic types, renal and bone toxicity TAF dosing) (RPV, HIV-2)

**2 NRTIs + PRV or PRN**

TAF/FTC or TDF/FTC + DRV/r or DRV/r or DRV/r/COV/r	With food	(Weight increase (TAF)) (TDF, pruritic types, renal and bone toxicity TAF dosing) (DRV/r, cardiovascular risk) (DOR, cautions: HIV-2)
--	-----------	--

**A week-48 randomized phase-3 trial of darunavir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir alafenamide in treatment-naïve HIV-1 patients**  
Joseph J. Eron<sup>1</sup>, Chae Okko<sup>2</sup>, José Gallant<sup>3</sup>, Jean-Michel Molina<sup>4</sup>



1. Eron JJ, Okko C, Gallant J, et al. A week-48 randomized phase-3 trial of darunavir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir alafenamide in treatment-naïve HIV-1 patients. AIDS. 2018;32(1):1431-1442.

### Estudio AMBER

2. Eron JJ, Okko C, Gallant J, et al. A week-48 randomized phase-3 trial of darunavir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir alafenamide in treatment-naïve HIV-1 patients. AIDS. 2018;32(1):1431-1442.



Modelos predictivos de adherencia<sup>3</sup>

**ESCALA RIESGO NO ADHERENCIA TAR**  
ARTS-HIV

**CALCULADORA** <http://hivshiv-calculator.hummar.org/es>

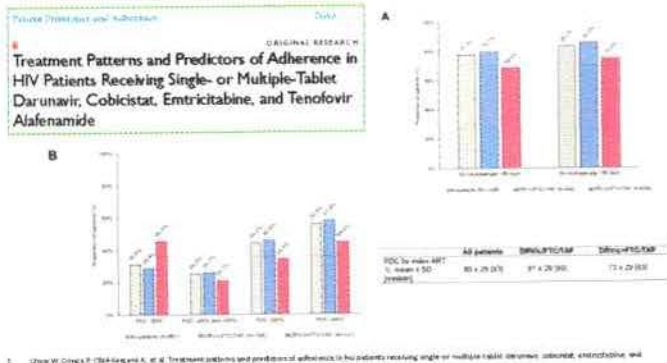
**PROYECCIONES**  
El modelo de riesgo de no adherencia (NAA) se basa en los datos de un estudio de cohorte de pacientes que reciben TAR de una sola tableta (DTT) o de múltiples tabletas (MTT). El modelo de riesgo de NAA se basa en los datos de un estudio de cohorte de pacientes que reciben TAR de una sola tableta (DTT) o de múltiples tabletas (MTT). El modelo de riesgo de NAA se basa en los datos de un estudio de cohorte de pacientes que reciben TAR de una sola tableta (DTT) o de múltiples tabletas (MTT).

**3. Kocouf H, Gabor A, CERNICU D, et al. Development of a 4-Item, 3-Item Index to Predict Non-Adherence to Antiretroviral Therapy. Abstract, TUMPSDOL 9th IAS Conference on HIV Science, 20-26 July 2017, Paris, France.**

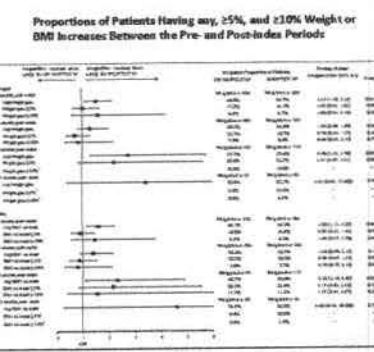
**ORIGINAL RESEARCH**  
**4. Patient Self-Reported Outcomes in HIV-1-Diagnosed Adults**

**Table 3. HIV-1 CD4+ T-lymphocyte count, time to viral load suppression, and adherence.**

Substance used*	HIV-1 CD4+			p value†
	Baseline	Baseline to 12 weeks	Baseline to 24 weeks	
Overall (n=100)	352	352	352	0.2
Control (n=50)	352	352	352	0.2
DTT (n=50)	352	352	352	0.2
MTT (n=50)	352	352	352	0.2
Time to viral load suppression (days)	12	12	12	0.2
Adherence to ART (%)	82	82	82	0.2
CD4+ T-lymphocyte count (cells/mm <sup>3</sup> )	352	352	352	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 500 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 1000 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 1500 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 2000 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 2500 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 3000 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 3500 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 4000 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 4500 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2
Time to CD4+ T-lymphocyte count > 5000 cells/mm <sup>3</sup>	12	12	12	0.2



**Journal of Health Economics and Outcomes Research**  
**6. J Heal Econ Outcomes Res**



**Inicio rápido de TAR**

**Clase I Anticovid**

**AIDS** **hivma**

**Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide in a Rapid-Initiation Model of Care for Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection: Primary Analysis of the DIAMOND Study**

**Fase III, prospectivo, eficacia/seguridad de régimen de tableta única en modelo de cuidado de rápido inicio de TAR (< 2 semanas desde dx)**

**Punto primario: respuesta virológica (HIV-1 RNA <50 copias/mL ITT, FDA snapshot 48 semanas). Satisfacción de paciente (HVTSQa)**

**109 participantes, 87% hombres, mediana de edad 28 años, 25% VL > 100,000 copias/mL, 21% CD4+ < 200 cel/μL, 31% < 48 horas desde dx.**

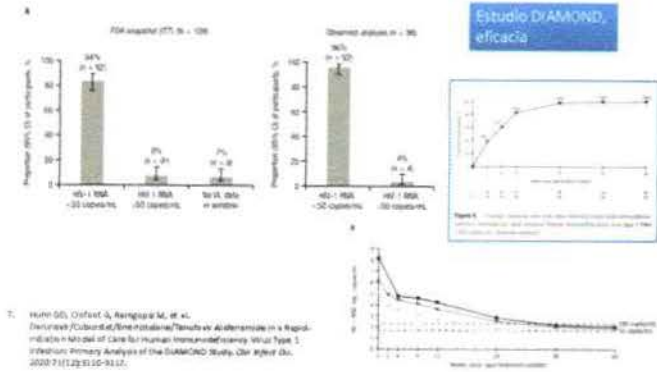
**7. Hahn GD, Gribbet G, Rangasiri M, et al. Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide in a Rapid-Initiation Model of Care for Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection: Primary Analysis of the DIAMOND Study. Clin Infect Dis. 2020;71(12):2310-2317.**

**Estudio DIAMOND, serotipo basal**

**Table 2. Human Immunodeficiency Virus Type 1 Genotype at Screening/Baseline**

Genotype	n (%)
CRF01_AG	100 (100)
CRF02_AG	50 (50)
CRF07_BC	50 (50)
CRF08_AG	50 (50)
CRF09_HK	50 (50)
CRF10_TG	50 (50)
CRF11_PZ	50 (50)
CRF12_BF	50 (50)
CRF13_JA	50 (50)
CRF14_MK	50 (50)
CRF15_01	50 (50)
CRF16_MA	50 (50)
CRF17_02	50 (50)
CRF18_03	50 (50)
CRF19_04	50 (50)
CRF20_05	50 (50)
CRF21_06	50 (50)
CRF22_07	50 (50)
CRF23_08	50 (50)
CRF24_09	50 (50)
CRF25_10	50 (50)
CRF26_11	50 (50)
CRF27_12	50 (50)
CRF28_13	50 (50)
CRF29_14	50 (50)
CRF30_15	50 (50)
CRF31_16	50 (50)
CRF32_17	50 (50)
CRF33_18	50 (50)
CRF34_19	50 (50)
CRF35_20	50 (50)
CRF36_21	50 (50)
CRF37_22	50 (50)
CRF38_23	50 (50)
CRF39_24	50 (50)
CRF40_25	50 (50)
CRF41_26	50 (50)
CRF42_27	50 (50)
CRF43_28	50 (50)
CRF44_29	50 (50)
CRF45_30	50 (50)
CRF46_31	50 (50)
CRF47_32	50 (50)
CRF48_33	50 (50)
CRF49_34	50 (50)
CRF50_35	50 (50)
CRF51_36	50 (50)
CRF52_37	50 (50)
CRF53_38	50 (50)
CRF54_39	50 (50)
CRF55_40	50 (50)
CRF56_41	50 (50)
CRF57_42	50 (50)
CRF58_43	50 (50)
CRF59_44	50 (50)
CRF60_45	50 (50)
CRF61_46	50 (50)
CRF62_47	50 (50)
CRF63_48	50 (50)
CRF64_49	50 (50)
CRF65_50	50 (50)
CRF66_51	50 (50)
CRF67_52	50 (50)
CRF68_53	50 (50)
CRF69_54	50 (50)
CRF70_55	50 (50)
CRF71_56	50 (50)
CRF72_57	50 (50)
CRF73_58	50 (50)
CRF74_59	50 (50)
CRF75_60	50 (50)
CRF76_61	50 (50)
CRF77_62	50 (50)
CRF78_63	50 (50)
CRF79_64	50 (50)
CRF80_65	50 (50)
CRF81_66	50 (50)
CRF82_67	50 (50)
CRF83_68	50 (50)
CRF84_69	50 (50)
CRF85_70	50 (50)
CRF86_71	50 (50)
CRF87_72	50 (50)
CRF88_73	50 (50)
CRF89_74	50 (50)
CRF90_75	50 (50)
CRF91_76	50 (50)
CRF92_77	50 (50)
CRF93_78	50 (50)
CRF94_79	50 (50)
CRF95_80	50 (50)
CRF96_81	50 (50)
CRF97_82	50 (50)
CRF98_83	50 (50)
CRF99_84	50 (50)
CRF100_85	50 (50)





7. Huhn GD, Ostroff S, Riegler M, et al. Dolutegravir/Cabotegravir/Etricitabine/Tenofovir Alafenamide in a Rapid-Initiation Model of Care for Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection: Primary Analysis of the DIAMOND Study. *Clin Infect Dis*. 2020;71(12):2155-2162.

Estudio DIAMOND, cuestionario de satisfacción

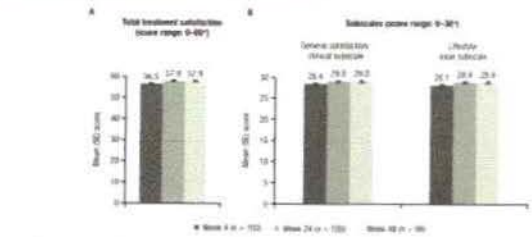


Figura 1. Patient Health-Related Quality of Life Treatment Satisfaction (ambulatory visits versus HIV24) score at weeks 4, 24, and 48 after randomization of dolutegravir/cabotegravir/etricitabine/tenofovir alafenamide (40-1) NRT20: score (95% CI) versus dolutegravir/cabotegravir/etricitabine/tenofovir alafenamide (50-1) NRT20: score (95% CI). Total score (scale greater indicates better satisfaction). Abbreviation: CI, confidence interval.

7. Huhn GD, Ostroff S, Riegler M, et al. Dolutegravir/Cabotegravir/Etricitabine/Tenofovir Alafenamide in a Rapid-Initiation Model of Care for Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection: Primary Analysis of the DIAMOND Study. *Clin Infect Dis*. 2020;71(12):2155-2162.

Régimen tableta única con IPs en Switch

**Efficacy and safety of switching from boosted protease inhibitors plus emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate regimens to single-tablet dolutegravir, cabotegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide at 48 weeks in adults with virologically suppressed HIV-1 (EMERALD): a phase 3, randomised, non-inferiority trial**

**Ensayo fase III, aleatorizado, controlado activo, empuje a abierta, multicéntrico, intencional, PWH suprimidos (VI < 50 copias/ml ≥ 2 meses, 1 carga viral 50-700 copias/ml en 1 año, pacientes con historial de IV sin regímenes sin DNI)**

**2:1 switch a Dolutegravir/Cabotegravir vs continuar con régimen control**

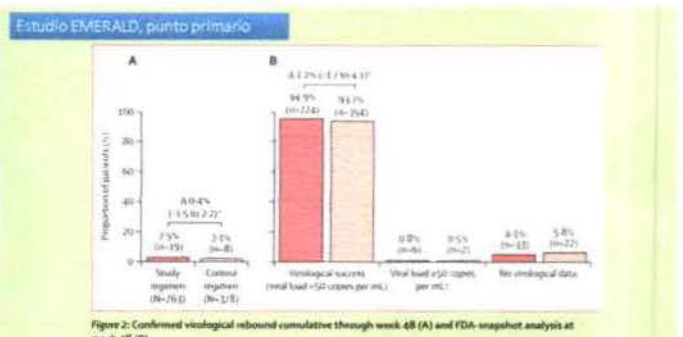
**Punto primario: rebote virológico (> 50 copias) o discontinuación prematura con alguna CV ≥ 50 copias; margen no inferioridad 4% (1141 pacientes (763 vs 378))**

8. O'Brien C, Molina JM, Riegler M, et al. Efficacy and safety of switching from boosted protease inhibitors plus emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate regimens to single-tablet dolutegravir, cabotegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide at 48 weeks in adults with virologically suppressed HIV-1: 2020;71(12):2155-2162.

**Estudio EMERALD**

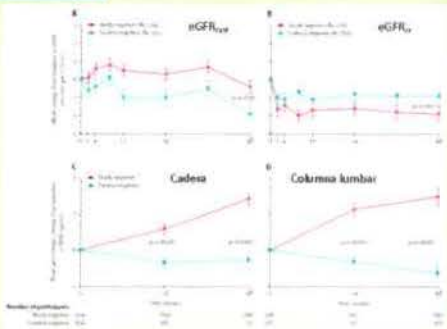
Demographics	Study regimen (n=763)	Control regimen (n=378)	Total (n=1141)
Age (mean)	48.7 (SD 11.7)	46.2 (SD 11.6)	47.4 (SD 11.6)
Male	75.7%	73.2%	74.5%
White	49.8%	50.2%	50.0%
Female	24.2%	25.1%	24.7%
Race	473 (62.1%)	233 (61.4%)	706 (61.7%)
Black	121 (15.7%)	101 (26.5%)	121 (10.7%)
Hispanic/Latino	102 (13.4%)	91 (23.8%)	193 (16.9%)
Other	50 (6.6%)	41 (10.7%)	91 (7.9%)
White	111 (14.5%)	108 (28.3%)	219 (19.2%)
Black	39 (5.1%)	34 (8.9%)	73 (6.4%)
Hispanic/Latino	38 (5.0%)	39 (10.3%)	77 (6.7%)
Other	15 (2.0%)	12 (3.2%)	27 (2.4%)

8. O'Brien C, Molina JM, Riegler M, et al. Efficacy and safety of switching from boosted protease inhibitors plus emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate regimens to single-tablet dolutegravir, cabotegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide at 48 weeks in adults with virologically suppressed HIV-1: 2020;71(12):2155-2162.



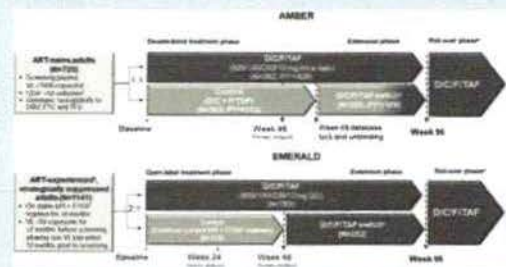
8. O'Brien C, Molina JM, Riegler M, et al. Efficacy and safety of switching from boosted protease inhibitors plus emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate regimens to single-tablet dolutegravir, cabotegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide at 48 weeks in adults with virologically suppressed HIV-1: 2020;71(12):2155-2162.

Estudio EMERALD, seguridad



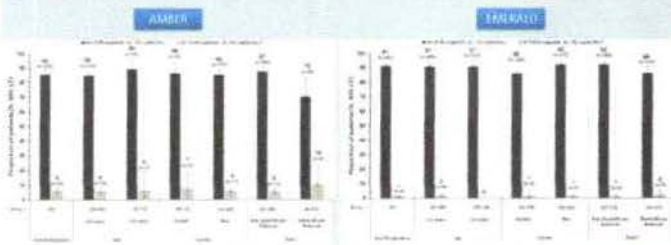
4. Huhn GO, Wilson A, Muzini C, et al. Week 96 subgroup analysis of the phase 3, randomized AMBER and EMERALD trials evaluating the efficacy and safety of the once-daily darunavir/ritonavir/tenofovir alafenamide (D/R/TAF) single-tablet regimen in antiretroviral treatment (ART). HIV Res Clin Pract. 2021;11(8):151-167.

Seguimiento a 96 semanas



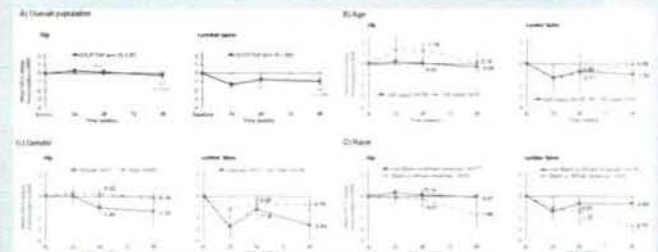
4. Huhn GO, Wilson A, Muzini C, et al. Week 96 subgroup analysis of the phase 3, randomized AMBER and EMERALD trials evaluating the efficacy and safety of the once-daily darunavir/ritonavir/tenofovir alafenamide (D/R/TAF) single-tablet regimen in antiretroviral treatment (ART). HIV Res Clin Pract. 2021;11(8):151-167.

Seguimiento a 96 semanas



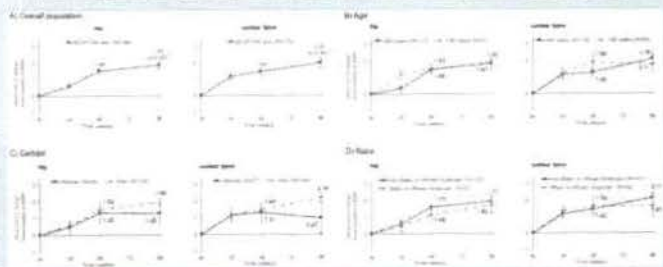
4. Huhn GO, Wilson A, Muzini C, et al. Week 96 subgroup analysis of the phase 3, randomized AMBER and EMERALD trials evaluating the efficacy and safety of the once-daily darunavir/ritonavir/tenofovir alafenamide (D/R/TAF) single-tablet regimen in antiretroviral treatment (ART). HIV Res Clin Pract. 2021;11(8):151-167.

AMBER, seguridad a 96 semanas



5. Huhn GO, Wilson A, Muzini C, et al. Week 96 subgroup analysis of the phase 3, randomized AMBER and EMERALD trials evaluating the efficacy and safety of the once-daily darunavir/ritonavir/tenofovir alafenamide (D/R/TAF) single-tablet regimen in antiretroviral treatment (ART). HIV Res Clin Pract. 2021;11(8):151-167.

EMERALD, seguridad a 96 semanas



5. Huhn GO, Wilson A, Muzini C, et al. Week 96 subgroup analysis of the phase 3, randomized AMBER and EMERALD trials evaluating the efficacy and safety of the once-daily darunavir/ritonavir/tenofovir alafenamide (D/R/TAF) single-tablet regimen in antiretroviral treatment (ART). HIV Res Clin Pract. 2021;11(8):151-167.

Análisis de resistencia a semana 48

**Week 48 Resistance Analyses of the Once-Daily, Single-Tablet Regimen Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (D/C/F/TAF) in Adults Living with HIV-1 from the Phase III Randomized AMBER and EMERALD Trials**

Table 2. Week 48 Darunavir Resistance by Regimen Treatment Week 48

Study	ART	Participants, N	Participants with PDRF, n (%)	PDRF participants with resistance, n (%)	Low PDRF participants with resistance, n (%)	Participants with 2F-RTI resistance <sup>a</sup> , n (%)
AMBER	D/C/F/TAF	362	8 (2)	7 (2)	2 (1)	MEMRS <sup>b</sup> , n = 1
	Control regimen (D/C + F/TDF)	363	8 (2)	2 (1)	2 (1)	0
EMERALD	D/C/F/TAF	763	19 (2)	7 (1)	7 (1)	0
	Control regimen (D/C + F/TDF)	770	8 (2)	7 (1)	0	0
Total	D/C/F/TAF	1125	27 (2)	14 (1)	9 (1)	1 (1)

10. Lathouwers L, Wang JC, Brown K, et al. Week 48 Resistance Analyses of the Once-Daily, Single-Tablet Regimen Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (D/C/F/TAF) in Adults Living with HIV-1 from the Phase III Randomized AMBER and EMERALD Trials. In: AID Research and Human Advancement. Vol 36. AIDV Res Hum Advancement 2020:69-81.

**Conclusiones**

- La TRS en régimen de tableta única, con altas tasas de respuesta virológica y seguridad, es un abordaje completamente viable y escalable tanto en salud de tratamiento como en salud.
- En el control de pacientes con de número y abordaje con mediana (4-6 semanas) por alta CV y condiciones de mala programación, sin acceso inmediato a diagnóstico basal, predicción de mala adherencia, etc) el inicio de TRS inmediato debe realizarse bajo la promesa de alta barrera genética, simplicidad y seguridad.
- La simplificación de tratamiento en virtud de la adherencia y reducción de toxicidad, es posible incluso en pacientes altamente espinalizados y con RV a 10<sup>6</sup> fuera de DBP.

MUCHAS GRACIAS



# VIH, Inmunología y Diagnóstico

Foro Gabriel Ferrer  
 VII Congreso Nacional y Feria de Tecnología de Adultos

# INMUNOPATOGENIA

## Entrada y Diseminación

14. 1213 Model of viral-cell interaction and cell-to-cell transmission of human immunodeficiency virus (HIV) (CD4-binding domain of gp120) (green) binds to binding to both CD4 and the chemokine receptor CXCR4 (green) exposed by target cell into the cell. (B) Cell-to-cell contact of HIV can be direct (transmission) or indirect (CD4 and CXCR4) contact via transient or long-term bridges such as DC-DC contact, a bridge brought to occur both at the site of transsynaptic and in synapse sites. After contact, the DC-DC interaction has virus take a surface route and facilitate it to a target CD4+ T cell, whereas the DC-DC bridge has virus in a TBM-to-TBM-mediated infection. However, HIV transmission to the T cell can be mediated by retroviral transfer across synapse and long attachment structures. For example, the binding of the envelope gp120 to the receptor subunit on CD4+ T cells through a cascade of activation steps. These interactions contain to HIV bridge contacts that are essential for efficient cell-to-cell and possibly by activating recruiting structures. (C) Dendritic cell (DC)-CD4+ dendritic cell-to-cell-mediated contact between T-activating dendritic cell (TADC) and CD4+ dendritic cell (DC) (green).

## Diseminación VIH

- CD4 infectada Neg. de infección → no clon
- CD4p. dendritic target cells, macrophages, células dendríticas, mieloides, mastocitos, células CD4+ T naïve
- El proteccion de la cascada de receptores
- Alimentación de virus infectiva
- Exposición → neural, sangre, vertical
- Independiente de la vía de infección
- Alargado, prolongado, P. Mucosa, asintomático, hemofilia, transfusión de sangre
- Exposición mucosa de CD4+ T, CD4+ en CD4+ → clonación

## Diseminación

## Respuesta Inmune VIH-específica

Transmitted/Founder virus

~1-2 Weeks: Local proliferation

Partial immune control

Weeks-Months-Years: Neutralizing antibodies

Unmutated ancestor antibody

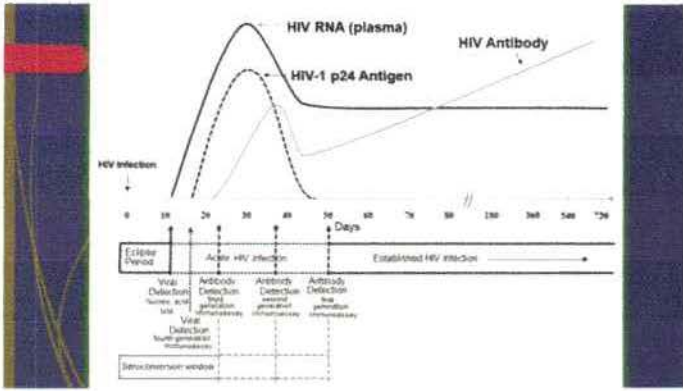
Broadly neutralizing antibody

Infection → 2+ Years → Highly mutated

14. 1213 Characteristics of human immunodeficiency virus (HIV) and the adaptive response. In response to HIV infection, the adaptive response to HIV is both slow and the HIV antibody undergoes extensive hypermutation and immune time affinity. The neutralizing antibodies that are not equipped to respond, new antibody specificities may then be generated or existing specificities may further mutate. The average mutation rate is 1 per 10<sup>6</sup> nucleotides in the generation of broadly neutralizing antibodies in some patients.







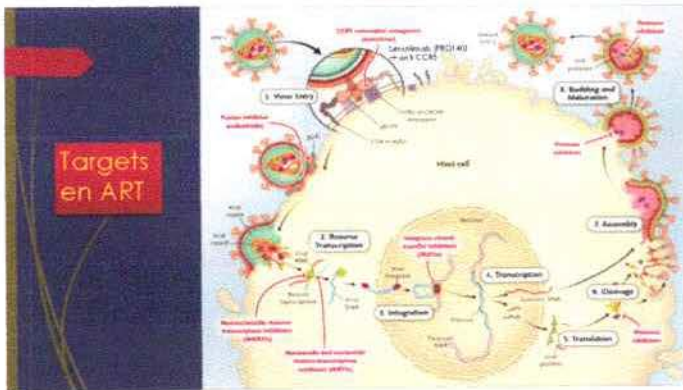
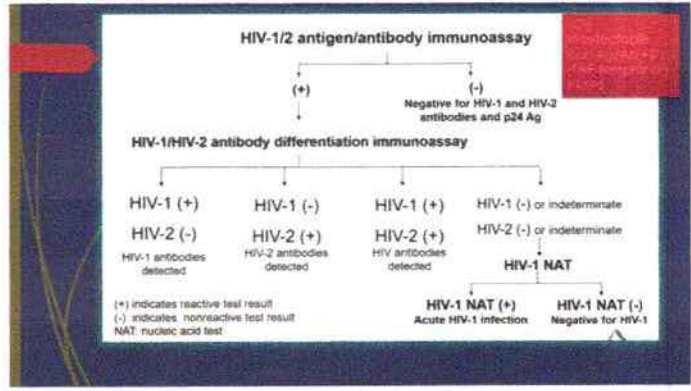
### Período de Ventana

Window periods between human immunodeficiency virus acquisition and detection by different test technologies

Type of Test	Median Window Period, d	99th Percentile, d
Instrumented fourth-generation laboratory assay	17.8	44.3
Instrumented third-generation laboratory assay	23.1	49.5
Single-use rapid antibody test	31.1	56.7
HIV-1/HIV-2 differentiation assay	33.4	58.2
Western blot	36.5	64.8

### Western Blot?

- Añade Ventana de HIV RNA a un Wb negativo
- Responde a la necesidad de un 2do paso para HIV-2
- Wb 4 → CDC (revisión algoritmo diagnóstico)
- Añade un paso más → HIV-1/HIV-2 antibody differentiation assay
- Paso anterior al algoritmo actualizado, así de HIV-1/HIV-2 con un Wb 4 negativo



MUCHAS GRACIAS



# Importancia del diagnóstico en VIH

Dr. Ronald Galdámez  
Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades/IGSS



## Situación actual<sup>1,2</sup>

75% de infecciones nuevas por VIH de la población de 15 a 24 años

• 500,000 muertes por evento SIDA (diarreas, TB, y AFI) desde 2004 y 2010

Actualmente 37.7M personas (34M adultos, 3.7M niños) viven con VIH, 1.9M hombres y 1.8M mujeres en 2020

48% PLHIV adultos han estado serológicos para 2020

• 8.1 M de personas que viven con VIH

• 73% tienen acceso a TAR

• 1.3 M de personas con SIDA (diarreas y TB) desde el 2010 hasta 2019

• 1.2 M de personas con SIDA (diarreas y TB) desde el 2010 hasta 2019

**Fast-Track Targets**

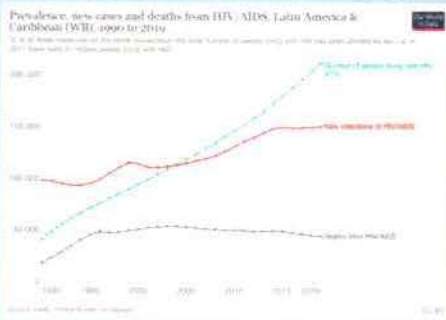
90-90-90	95-95-95
500 000	200 000
ZERO	ZERO

**Summary of the global HIV epidemic, 2020**

Region	Estimated HIV prevalence (2020)	Estimated PLHIV (2020)	Estimated deaths from AIDS (2010-2019)
World	37.7 million	1.9 million	480,000
Latin America & Caribbean	1.9 million	1.0 million	140,000
Sub-Saharan Africa	27.8 million	1.5 million	340,000
Asia	1.2 million	0.6 million	80,000
Europe	1.1 million	0.5 million	70,000
Australia	0.2 million	0.1 million	10,000

- UNAIDS. Fact Sheet -World AIDS day 2021. SA Pharm J. 2021;77(1):57.
- WHO. Key facts HIV 2020. Why releases. 2021.

## Evolución<sup>3</sup>



3. Global Burden of Disease Collaborator Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2021.

## 90-90-90<sup>1</sup>



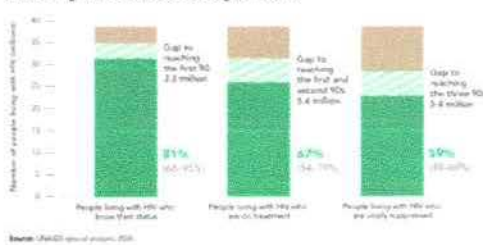
### Regional treatment coverage—2020

Region	90% (71-100%)	75% (30-80%)	50% (20-100%)	25% (0-40%)
World	84%	64%	41%	24%
Latin America & Caribbean	96%	82-92%	59-67%	38-50%
Sub-Saharan Africa	89%	70-80%	54-79%	33-58%

1. UNAIDS. Fact Sheet -World AIDS day 2021. SA Pharm J. 2021;77(1):57.

## 90-90-90<sup>1</sup>

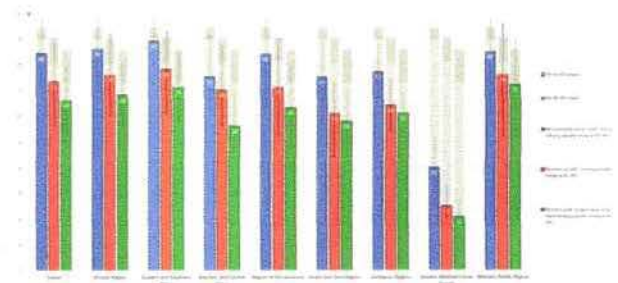
### HIV testing and treatment cascade, global, 2019



1. UNAIDS. Fact Sheet -World AIDS day 2021. SA Pharm J. 2021;77(1):57.

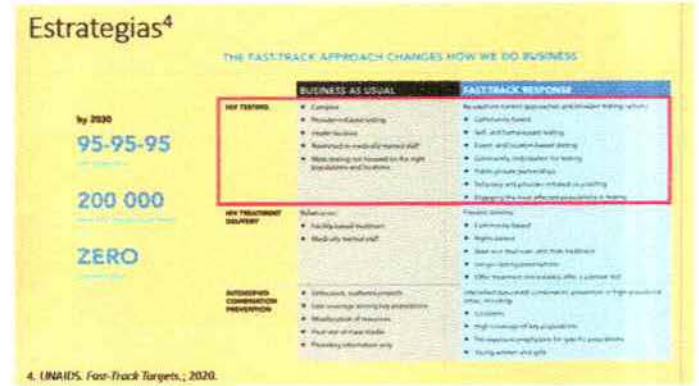
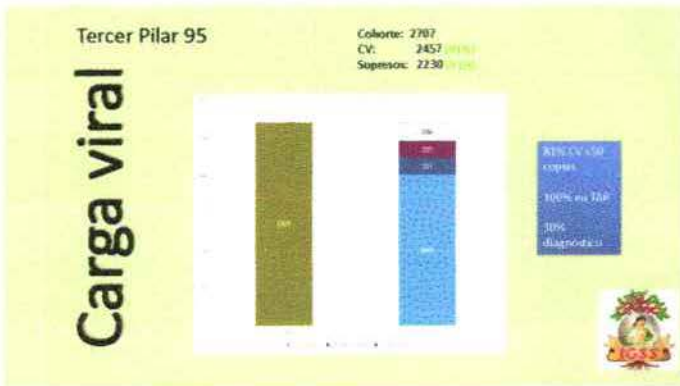
## 95-95-95<sup>2</sup>

### Global and regional 90-90-90 and 95-95-95 cascades, 2020



2. WHO. Key facts HIV 2020. Why releases. 2021.





### Evolución de las pruebas de VIH en atención en salud y mujeres embarazadas

**1985** Bancos de sangre, se ignoraba transmisibilidad en parejas y vertical si test positivo

**1987** Implicaciones evidentes de test positivo. Guías para asesoramiento y test como estrategia de prevención (rutinario en ETS)

**1993** Asesoramiento voluntario sobre VIH, test se extiende a hospitalizados y ambulatorios, incluyendo ED (seroprevalencia >1% o dx >1/1000 descargos)

5. Bernard M. Branson, H. Hunter Handfield, Margaret A. Lampe, et al. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. *MMWR*, September 22.

### Evolución de las pruebas de VIH en atención en salud y mujeres embarazadas

**1995** AZT demuestra disminución sustancial de transmisión vertical → USPHS recomienda asesoría y realización voluntaria del test a toda embarazada

**2001** CDC recomienda tamizaje rutinario en cuidado prenatal, asesoría y test más accesible y flexible en alta prevalencia.

**2003** CDC introduce "Iniciativa de Prevención avanzada de VIH" = 1. HIV test rutinario y voluntario como otras pruebas, 2. test universal en embarazadas, pruebas rápidas en LyP.

5. Bernard M. Branson, H. Hunter Handfield, Margaret A. Lampe, et al. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. *MMWR*, September 22.

#### Risk Assessment to Improve Targeting of HIV Counseling and Testing Services for STD Clinic Patients

CHEN, ZHENG MD; BRANSON, EDWARD MD; BALLINGER, ANNE MAR; PETERMAN, THOMAS A MD, MSPC. Risk Assessment to Improve Targeting of HIV Counseling and Testing Services for STD Clinic Patients. *Sexually Transmitted Diseases* November 1998 - Volume 69 - Issue 10 - 639-647

TABLE 2. Multivariate Logistic Regression Analysis of Predictors Associated with HIV Infection, 1993-1998

Predictor	OR	95% CI
Male who has sex with male	9.88	4.56-21.28
Injection drug use	2.77	1.57-4.84
Sex partner of		
Person with HIV/AIDS	1.61	2.03-4.79
Male who has sex with male	1.24	0.53-3.30
Injection drug use	1.98	2.08-2.29
Person with some other HIV/AIDS risk	1.17	0.61-4.12
Race (ref)	1.26	0.61-2.66
Race (ref) or other	1.22	0.63-2.37

OR = Odds Ratio; CI = confidence interval

TABLE 3. Risks Reported in Self-Assessment and in Interview, STD Clinic Patients, 1998

Risk	Patients		P Value
	Self-Assessment (n = 178)	Interview (n = 138)	
Man who has sex with their injection drug user	22	39	0.005
Sex partner of	14	23	0.03
Person with HIV/AIDS	12	21	0.07
Man who has sex with their injection drug user	30	23	0.25
Person with some other HIV/AIDS risk	28	29	0.73
Person with some other HIV/AIDS risk	103	13	<0.0001

Published in final edited form as:  
*Am J Prev Med.* 2009 July ; 1(1): 57-63. doi:10.1016/j.amepre.2009.03.011.

**Written Informed-Consent Statutes and HIV Testing**

Peter D. Ehrenkrantz, MD, MPH, José A. Pagán, PhD, Elizabeth M. Begler, MD, MPH, Benjamin Linas, MD, MPH, Kristin Madison, JD, PhD, and Katrina Armstrong, MD, MSCE

Las personas que residían en los 3 estados con requerimiento obligatorio de consentimiento informado tuvieron menor predisposición a reportar historia reciente de test de VIH (OR=0.85; IC95%=0.8-0.9). Los estatutos para consentimiento informado se asociaron a una reducción del 1.2% de realización de prueba para VIH (p=0.003).

7. Ehrenkrantz PD, Pagán JA, Begler EM, Linas BP, Madison K, Armstrong K. Written informed-consent statutes and HIV testing. *Am J Prev Med.* 2009;37(1):57-63.

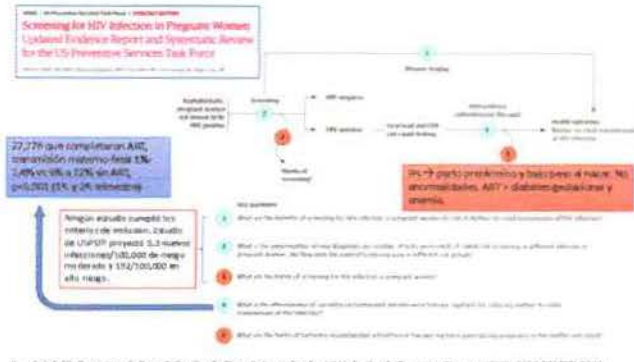
¿Importancia del Diagnóstico?

Meta-Analysis of High-Risk Sexual Behavior in Persons Aware and Unaware They are Infected With HIV in the United States  
Implications for HIV Prevention Programs

B. Marks G, Crepas N, Senterfit BK, Jarrosson BS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: Implications for HIV prevention programs. J Acquir Immune Defic Syndr. 2005;39(4):446-453.

TABLE 2. Effect Sizes of the Random-Effects Models

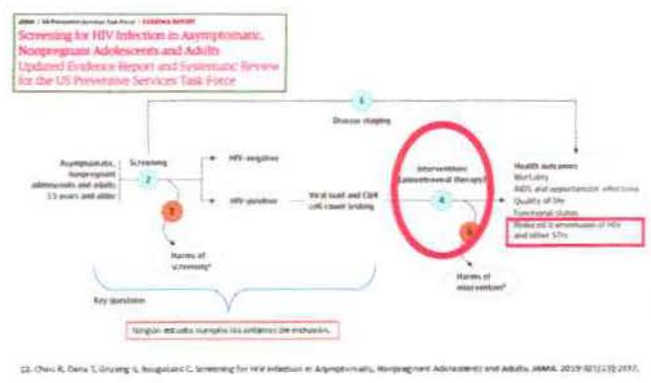
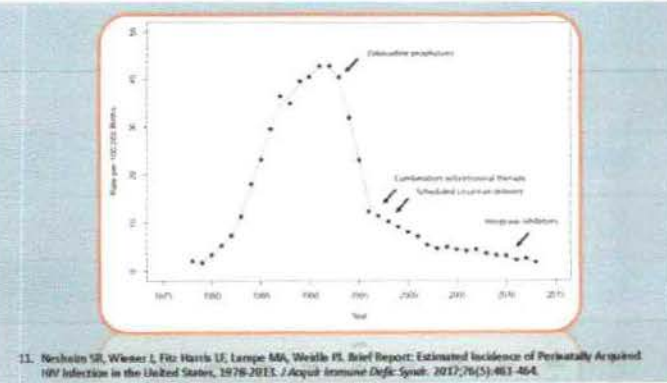
	Model Based on Unadjusted Data	Model Based on Adjusted Data
95% bootstrap confidence interval (CI)	1.1 (1.0, 1.2)	1.1 (1.0, 1.2)
Between-group comparison (I <sup>2</sup> )	86 (76, 95)	72 (64, 80)
Within-subject comparison (I <sup>2</sup> )	27 (27, 28)	44 (37, 51)
Mean effect sizes (d, 95% CI)	0.14 (0.12, 0.16)	0.14 (0.12, 0.16)
Female participants (d, 95% CI)	0.14 (0.12, 0.16)	0.14 (0.12, 0.16)



8. Selph JL, Brughton C, Dana T, Grunir T, Chou R. Screening for HIV Infection in Pregnant Women. JAMA. 2019;321(12):2349.

What to Start in Pregnancy: DHHS Guidelines Dec 30, 2021

- Two NRTIs  
Abacavir/3TC or TAF/FTC, TAF/3TC (TAF now preferred in pregnancy and for those trying to conceive) or TDF/FTC, TDF/3TC
- Plus  
Integrase inhibitor: Raltegravir (twice daily) or Dolutegravir (Preferred ARV throughout pregnancy and for those who are trying to conceive) or Protease inhibitor: Darunavir/ritonavir (twice daily) or Atazanavir/ritonavir
- Oral or IM CAB/RPV (insufficient data)



22. Chou R, Dana T, Grunir T, Brughton C. Screening for HIV Infection in Asymptomatic, Nonpregnant Adolescents and Adults. JAMA. 2019;321(12):2377.

Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes of HIV-1 infection: results from the phase 3 HPTN 052 randomised controlled trial

Initiation of antiretroviral therapy at high CD4+ cell counts is associated with positive treatment outcome

**The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE**

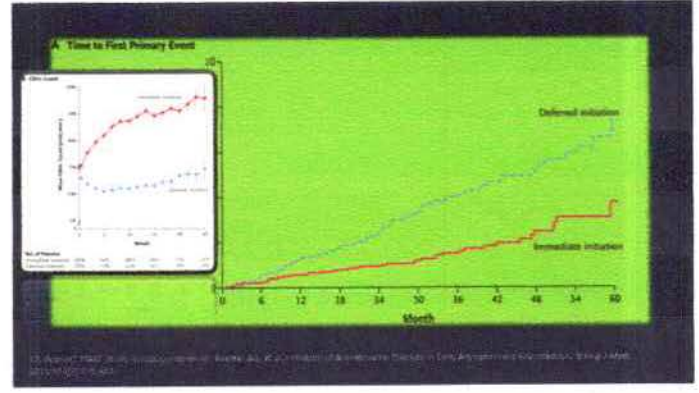
Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection

ORIGINAL ARTICLE

A Trial of Early Antiretrovirals and Isoniazid Preventive Therapy in Africa

Age at Entry Into Care, Timing of Antiretroviral Therapy Initiation, and 10-Year Mortality Among HIV-Seropositive Adults in the United States

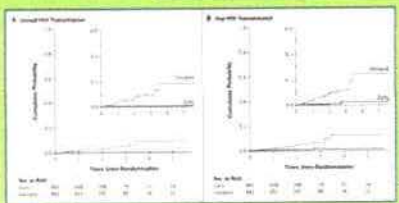
13. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(4):282-290.  
 14. *N Engl J Med.* 2015;373(9):808-822.  
 15. *AIDS.* 2015;29(14):1871-1882.  
 16. *Clin Infect Dis.* 2015;61(7):1189-1195.  
 17. *N Engl J Med.* 2015;373(9):795-807.



Prevención en la transmisibilidad

**The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE**

Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy



38 personas infectadas  
 4 en el brazo de ex inmediato  
 34 en el brazo de ex diferido  
 28 inoculadas genitocervicales  
 60% de reducción a la pareja en TAR temprana

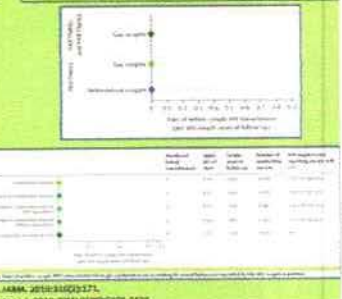
26. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early Antiretroviral Therapy. *N Engl J Med.* 2011;365(9):959-969.

**Abstract**  
 Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy

Table with 4 columns: Risk Factor, Relative Risk (95% CI), P-value, and Reference.

Risk Factor	Relative Risk (95% CI)	P-value	Reference
Sexual activity without condoms	1.0		
Sexual activity with condoms	0.04 (0.01-0.16)	<.001	
Sexual activity with condoms and ART	0.01 (0.00-0.04)	<.001	
Sexual activity with condoms and ART (with HIV-1 RNA < 50 copies/mL)	0.00 (0.00-0.01)	<.001	
Sexual activity with condoms and ART (with HIV-1 RNA < 200 copies/mL)	0.01 (0.00-0.03)	<.001	
Sexual activity with condoms and ART (with HIV-1 RNA < 1000 copies/mL)	0.02 (0.00-0.06)	<.001	
Sexual activity with condoms and ART (with HIV-1 RNA < 1000 copies/mL and CD4+ > 500 cells/mm <sup>3</sup> )	0.01 (0.00-0.02)	<.001	
Sexual activity with condoms and ART (with HIV-1 RNA < 1000 copies/mL and CD4+ > 500 cells/mm <sup>3</sup> and HIV-1 RNA < 50 copies/mL)	0.00 (0.00-0.01)	<.001	

Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study



Conclusiones

- El reconocimiento de la infección por VIH representa el reto más grande para alcanzar los objetivos de OMS/UNAIDS (95-95-95), lo cual reducirá de manera significativa la transmisibilidad y mortalidad por VIH-SIDA, aproximándonos al final de la pandemia.
- El diagnóstico e instauración de tratamiento temprano en VIH, tienen suficiente evidencia sobre los beneficios de la supresión viral con la consiguiente reducción de la transmisibilidad entre parejas serodiscordantes, la transmisión vertical y la media-mortalidad por causas SIDA y no SIDA.
- Debemos identificar los obstáculos para el saneamiento de los colectivos de riesgo, al menos una vez al año, el saneamiento universal de toda población embarazada en el primer y tercer trimestre y la promoción del diagnóstico en adultos de 15-65 años sin factores de riesgo.





## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Servicio de Infectología de Adultos, Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades

### HGE-Infectología-27/2022

Guatemala, 27 de junio de 2022

Doctor  
**Douglas Stuardo Leonardo Soto**  
Director Médico Hospitalario  
Hospital General de Enfermedades

Doctor Leonardo Soto:

En atención a oficio HGE-MI-1339/2022, de fecha 27 de junio del año en curso, emanado de la jefatura de Medicina Interna, en el cual remite oficio HGE/2259 de la misma fecha, procedente del despacho de Dirección Médica, con el cual remite, a su vez, oficio No. 4638/2022 del Departamento Médico de Servicios Centrales, trasladando en el mismo, Oficio 8307 de fecha 14 de junio del 2022, firmado por el Doctor Arturo Ernesto García Aquino, Subgerente de Prestaciones en Salud, el cual adjunta copia de Providencia 12082 de fecha 08 de junio de 2022, firmada por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General del Instituto, relacionada con el Oficio REF. UAI/RR/Ip/1028-2022 de la Procuraduría General de la Nación.

En tal sentido, se me solicita remitir un informe actualizado y detallado, sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo, así como trasladar a su despacho la información con Vo.Bo. de la jefatura de medicina interna. Por lo tanto, informo lo siguiente:

**Respuesta a numeral 2:** Como jefe de servicio médico tengo a mi cargo la atención de pacientes dentro del ámbito hospitalario, así como la creación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica, para un abordaje diagnóstico y terapéutico óptimo de los pacientes con infección por VIH, guía que puede descargarse en el siguiente enlace:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiGrgehqTz4AhwV7q2oFHSWWDNwQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.w.iqssqt.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F02%2FEGPC-BE-No.-36-VIH-SIDA-ACTUALIZACION.pdf&usq=AOVvaW0Kb2iaxqoymFbzd534o4Nq>. Derivado de lo anterior, desconozco los mecanismos para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínicas y demás centros, bajo la premisa que la supervisión de la atención en salud está a cargo de las autoridades administrativas de nuestro instituto, regida por la subgerencia de prestaciones en salud.

**Respuesta numeral 7:** En línea con el punto anterior, la capacitación de empleados, funcionarios y personal de salud, se encuentra a cargo del Departamento de Capacitación y Desarrollo de nuestra institución. Sin embargo, como jefe de servicio, además de la capacitación diaria e *in situ* de los

*Dr. Gustavo Adolfo Oliva Vega*  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

*Dr. Ronald Galdamez Fuentes*  
Medicina Interna  
Colegiado 16,788



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Servicio de Infectología de Adultos, Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades

trabajadores de salud (personal médico y paramédico) durante cada pase de visita en los distintos encamamientos de nuestra unidad hospitalaria, he participado como conferencista en actividades de capacitación de médicos residentes de postgrado, segundas maestrías y estudiantes de grado, referente a múltiples tópicos sobre diagnóstico y tratamiento de VIH, las cuales adjunto. A partir de 2020 -tiempo desde mi nombramiento- se han impartido alrededor de 10 conferencias (nuevas y reforzamiento), beneficiando a un aproximado de 25 trabajadores de salud en cada una (250 en total de conferencias impartidas). Adjunto las conferencias de los temas: "Actualización de Tratamiento de VIH en primera y segunda línea", "Simplificación de tratamiento antirretroviral y adherencia terapéutica", "Abordaje de VIH en poblaciones especiales", "Régimen de tableta única con inhibidores de proteasa en población que vive con VIH naïve y switch", "VIH, inmunología y diagnóstico", "Importancia del diagnóstico en VIH"

Sin otro particular, me suscribo atentamente. Dr. Ronald Galdamez Fuentes  
Medicina Interna  
Colegiado 16,788

**Dr. Ronald Enrique Galdámez Fuentes**  
Jefe de Servicio, Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades

*Dr. Gustavo Adolfo Oliva Vega*  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

**Vo.Bo. Dr. Gustavo Adolfo Oliva Vega**  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subdirección Médica, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Dr. Castillo  
20200128363  
62

## COEX-SMH-OFICIO 0625-2022

Guatemala, 29 de junio de 2022

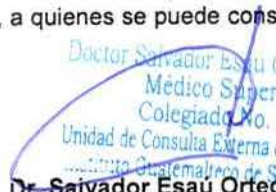
Doctor  
**Franco Xavier Marcenaro Rubio**  
Medico General  
Encargado del Despacho de la Jefatura  
Departamento Medico de Servicios Centrales

**Doctor Marcenaro:**

En atención a oficio 4638/2022 de fecha 27/06/2022 y marginado a su servidor, me permito informar sobre los puntos 2 y 7 como solicitado.

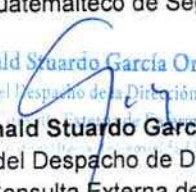
1. Numeral 2: "Cuales son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínica y demás centros, a fin de asegurar que se brinda una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH?
  - a. No corresponde a la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades "fiscalizar o supervisar" a las otras unidades del IGSS, pudiendo realizar dicha actividad únicamente en la Consulta Externa de Enfermedades.
  - b. Para realizar las actividades solicitadas existe la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Subgerencia que ha de tener al personal y los mecanismos, así como los documentos o instrumentos adecuados para realizar dichas fiscalizaciones y/o supervisiones.
  
2. Numeral 7: "Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH"...
  - a. La implementación de capacitaciones corresponde a la Subgerencia de Recursos Humanos, a quienes se puede consultar si ha implementado cursos del tipo que se solicita.

Atentamente,

  
 Doctor Salvador Esau Ortega Urrutia  
 Médico Supervisor  
 Colegiado No. 8189  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
**Dr. Salvador Esau Ortega Urrutia**  
 Encargado del Despacho de Subdirección Médica  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Instituto Guatemalteco  
 de Seguridad Social  
 29 JUN 2022  
 DEPARTAMENTO MEDICO  
 S.P.S.

Vo.Bo.

  
 Dr. Ronald Stuardo García Orantes  
 Encargado del Despacho de la Dirección Médica  
**Dr. Ronald Stuardo García Orantes**  
 Encargado del Despacho de Dirección Médica  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Anexo: 12 hojas  
RSGO/mr

3  
CASO No.

20200128563

Lic. Cornejo  
O'Hara

REF.UAI/RR/1p/1028-2022  
Guatemala, 06 de junio del 2022

Licenciado  
Edson Javier Rivera Mendez  
Gerente en Funciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Su Despacho


 IGSS DEXRENCIA 7 JUN 22 11:52

Estimado Licenciado Rivera:

Reciba un cordial saludo.

En ese sentido, por instrucciones del señor Procurador General de la Nación me dirijo a usted para informar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte IDH") remitió al Estado de Guatemala la nota REF.: CDH-16-2016/299 de fecha 18 de febrero del año en curso; mediante la cual solicita "[...] al Estado de Guatemala que, a más tardar el 22 de agosto de 2022, presente un informe actualizado y detallado sobre el cumplimiento de las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia que se encuentran pendientes de acatamiento, en el cual también deberá referirse al escrito de las representantes de 16 de febrero", todo esto dentro del caso Cuscul Rivera y Otros Vs. Guatemala.

De tal cuenta, se solicita atentamente de sus buenos oficios para que instruya al área que corresponda y ésta se sirva trasladar a Procuraduría General de la Nación documentos de soporte e informe circunstanciado, indicando la siguiente información:

1. Indicar si el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (en adelante "IGSS") brinda atención médica y psicológica o psiquiátrica de manera gratuita e inmediata a las víctimas y sus familiares, conforme el listado adjunto en la clínica más cercana al lugar de residencia, y asumir los costos de traslado, en los términos fijados en la Sentencia; en caso su respuesta sea afirmativa, informar sobre lo siguiente:
  - a. Tipo de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico brindado a las víctimas y sus familiares, debiendo acompañar información de respaldo.
  - b. Lugar, clínica y/o centro hospitalario donde se le brinda el tratamiento indicado en el presente numeral.
  - c. Indicar si la atención médica y psicológica o psiquiátrica a favor de las víctimas del presente caso, o sus familiares, se brinda en el centro médico más cercano al lugar de su residencia por el tiempo que sea necesario; y, si se asumen los costos y gastos de transporte y alimentación por el día en que acudan a dicho centro médico; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.





- d. Si se suministra en forma gratuita y de por vida los medicamentos que puedan requerir las víctimas indicadas en, tanto aquellos necesarios para combatir el VIH, como los necesarios para combatir las enfermedades oportunistas; de ser afirmativa su respuesta, especificar los medicamentos proporcionados, la frecuencia con que se entregan a las víctimas y si se hizo entrega de los mismos en 2022.
- e. Si se suministra alimentación y atención nutricional a favor de las víctimas, en caso se afirmativa su respuesta especificar el tipo de apoyo y atención brindado a cada víctima.
- f. Si el IGSS proporciona preservativos, lubricantes, material de inyección estéril como tecnologías de prevención del VIH, a favor de las víctimas, en caso su respuesta sea afirmativa, especificar el tipo de material y tratamientos brindados, debiendo además remitir documentos de respaldo. En el caso de que el IGSS careciera de ellas, indicar si se recurre a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas para cumplir con dicho punto.
- g. Establecer si se brinda atención médica inmediata a las víctimas que padezcan hipodistrofia, incluyendo la cirugía requerida para el tratamiento de dicha enfermedad; de ser afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
- h. Informar si el IGSS brinda gratuitamente tratamiento psicológico o psiquiátrico a los familiares de las víctimas que así lo soliciten, previo consentimiento informado, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos; en caso sea afirmativa su respuesta, remitir información de respaldo.
- i. En caso la víctima, o sus familiares, se negase a recibir la atención psicológica y psiquiátrica ¿cuáles son las acciones, políticas y protocolos utilizados por el IGSS para apoyar a la víctima en el aspecto emocional y mental.

2. Indicar ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínicas y demás centros, al fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH? debiendo informar sobre los indicadores y las mediciones utilizadas para establecer la efectividad de estos, debiendo acompañar información de respaldo.

3. Si el IGSS ha instaurado un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país, y un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH.

- a. En caso su respuesta sea afirmativa, establecer los resultados obtenidos y los indicadores utilizados para medir la efectividad del mismo.







4. ¿Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?
5. En relación a las pruebas diagnósticas para la detección de VIH, informar lo siguiente:
- Número promedio de pruebas realizadas desde el año 2018 hasta la presente fecha.
  - Cantidad de pruebas realizadas por departamento, en el período del 2018 al 2022.
  - Porcentaje de personas que resultaron positivas con VIH luego de realizar la prueba.
6. ¿Cuáles son las acciones, políticas y planes vigentes para garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH y que les sea practicada si así lo desean, dar seguimiento periódico a aquellas mujeres embarazadas que viven con el VIH, y proveer el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus?
7. Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboran en hospitales y unidades de atención médica que atienden personas con VIH; acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional, en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH, debiendo informar además sobre lo siguiente:
- Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.
  - Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.
  - En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo.
  - Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitaciones al personal del IGSS.
8. Informar si ha existido apoyo y asesoría de UNOPS -oficina especializada de ONU-, en los siguientes temas:
- Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de medicamentos y antirretrovirales para atender a personas que viven con VIH.



16



4. ¿Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?
5. En relación a las pruebas diagnósticas para la detección de VIH, informar lo siguiente:
- Número promedio de pruebas realizadas desde el año 2018 hasta la presente fecha.
  - Cantidad de pruebas realizadas por departamento, en el periodo del 2018 al 2022.
  - Porcentaje de personas que resultaron positivas con VIH luego de realizar la prueba.
6. ¿Cuáles son las acciones, políticas y planes vigentes para garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH; y que les sea practicada si así lo desean, dar seguimiento periódico a aquellas mujeres embarazadas que viven con el VIH, y proveer el tratamiento médico adecuado para evitar la transmisión vertical del virus?
7. Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboran en hospitales y unidades de atención médica que atienden personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH, debiendo informar además sobre lo siguiente:
- Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.
  - Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.
  - En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo.
  - Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitaciones al personal del IGSS.
8. Informar si ha existido apoyo y asesoría de UNOPS -oficina especializada de ONU-, en los siguientes temas:
- Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de medicamentos y antirretrovirales para atender a personas que viven con VIH.



21



- b. Procesos de adquisición, abastecimiento y disponibilidad de pruebas diagnósticas para detección del VIH.
  - c. Mejoramiento de los estándares de calidad en lo que se refiere a la atención médica, psicológica y psiquiátrica a pacientes que viven con VIH.
  - d. Mejoramiento en la calidad de atención a los pacientes y afiliados que viven con VIH.
  - e. Mejoramiento en la capacidad de respuesta y acción frente a la enfermedad del VIH en Guatemala.
  - f. Capacitación del personal en lo que se refiere al tema del VIH y la atención a pacientes.
  - g. Accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH.
  - h. Fiscalización y control en el tema de la atención a personas que viven con VIH.
  - i. Cualquier otro punto que tenga relación al tema del VIH.
  - j. Sobre cada uno de los puntos, informar los resultados obtenidos por la asesoría y apoyo de la oficina de Naciones Unidas, debiendo realizar un análisis comparativa donde se demuestre el mejoramiento en la atención brindada por el IGSS sobre los puntos anteriores.
9. Informar si el IGSS ha impulsado y realizado el diseño de una publicación o cartilla sobre "los medios de prevención de la transmisión del VIH", "el riesgo de transmisión vertical de éste" y "los recursos disponibles para minimizar ese riesgo", debiendo indicar el lugar en que se distribuye, los resultados obtenidos y copia de las mismas.
10. Indicar si se han realizado campañas nacionales de concientización y sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, las obligaciones que las autoridades tienen en su atención y "la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición y cualquier otro tema referente al VIH, la cual deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH.
11. Establecer si, en relación a las interrogantes hechas en los numerales anteriores, dichas campañas y publicaciones se realizan en idiomas mayas; de ser afirmativa su respuesta, indicar en qué idiomas se realizan y a qué áreas geográficas del país van dirigidas.
12. En cuanto a los puntos antes solicitados, se deberá remitir información en cuanto a los indicadores utilizados por el IGSS para verificar el nivel de cumplimiento de las reparaciones ordenadas por la Corte IDH y los aspectos antes solicitados.





13. Establecer si existen políticas públicas, planes, programas y/o protocolos en relación al tema del VIH, emitidos e implementados a partir del 2018; de ser afirmativa su respuesta, informar en torno a las acciones realizadas para su implementación y realización, debiendo además trasladar copia de cada uno de ellos.

En razón del plazo establecido por la Corte IDH al Estado, es fundamental para la defensa de los intereses del Estado que esta institución cuente con la información requerida a más tardar el 29 de junio del 2022. Ésta deberá proporcionarse en formato físico debidamente foliada, además de remitirse en versión digital (por temas de celeridad y aprovechamiento de recursos) a las siguientes cuentas de correo electrónico: rony.rosalesi@pgn.gob.gt, norma.chinchilfam@pgn.gob.gt y maria.hernandezs@pgn.gob.gt. Para cualquier consulta o duda sobre el presente requerimiento se pueda comunicar con Rony Rosales Lossley al teléfono 2414-8787, extensiones 3120, 3020 o 3022 o bien a los correos señalados.

La anterior solicitud se realiza con fundamento en el artículo 252 de la Constitución Política de la República de Guatemala que define las funciones de esta Procuraduría, y en el artículo 51 del Decreto 512 del Congreso de la República que faculta al Procurador General de la Nación para pedir, en el ejercicio de sus funciones, informes y cooperación a todos los funcionarios públicos.

Sin otro particular, me suscribo deferentemente.

Lic. Rony Rosales Lossley  
 Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales  
 Procuraduría General de la Nación

C.C. Archivo.



## ANEXO 2. LISTADO DE VÍCTIMAS Y SUS FAMILIARES

A. VÍCTIMAS FALLECIDAS			
Nº	VÍCTIMAS	Nº	FAMILIARES
1	Facundo Gómez Reyes	1	María Elena Morales Villafuerte (Compañera)
2	Reina López Mullca	2	Brandon David Adalberto Gómez Morales (Hijo)
3	Ismar Ramírez Chajón	3	María de Jesús Chajón de León (Madre)
4	Petrona López Robledo	4	Carlos Fernando Coc Chajón (Hermano)
5	Rita Mariana Dubón Orozco	5	Luz Imelda Lucas de León
6	Luis Edwin Cruz Gramajo		
7	María Blanca Vail López	6	Lexana Rosbetty Pérez Vail
		7	Antonio Vail Molina
		8	Sandra Judith Pérez Cayaxon (Hija)
8	Guadalupe Herminia Cayaxon García	9	Guadalupe Pérez Cayaxon (Hija)
		10	Yensi Nohemí Pérez Cayaxon (Hija)
		11	Cruz García Ramos (Madre)
9	José Rubén Delgado López	12	Antonio Miranda Méndez (Hermano)
		13	Luis Alberto Hernández Estrada (Hijo)
		14	Estuardo Edison Hernández Estrada (Hijo)
10	Elsa Miriam Estrada Ruiz	15	Osmar Vinicio Hernández Estrada (Hijo)
		16	Karen Herlinda Hernández Estrada (Hija)
		17	Miriam Lisbeth Hernández Estrada (Hija)
11	Alberto Quiché Cuxeva		
12	Silvia Mirtala Álvarez Villatoro		
13	Juana Aguilar		
14	Melvin Yovani Altun Escobar		
15	José Cupertino Ramírez	18	Victoria Ramírez Ramos (Prima hermana)
B. VÍCTIMAS CON VIDA			
Nº	VÍCTIMAS	Nº	FAMILIARES
16	Sebastián Emilio Dueñas		
17	Julia Aguilar		
		19	Candelaria Ordoñez Álvarez (Hija)
		20	Argentina Ordoñez Álvarez (Hija)
18	Felipe Tebalan Ordoñez	21	Honorio Ordoñez Álvarez (Hija)
		22	Cecilia Ordoñez Álvarez (Hija)
		23	Daris Ordoñez Álvarez (Hija)
		24	Juan Carlos Ordoñez Álvarez (Hijo)
19	Martina Candelaria Álvarez Estrada		
20	Luis Rubén Isabel Álvarez Flores		
21	Ingrid Janeth Barillas Martínez		
		25	Edilma Evelina Barrios (Hija)
22	Saira Elisa Barrios	26	Darlin Surelma Barrios (Hija)
		27	Kendi Liseril Barrios (Hija)
		28	Noret Adali Barrios (Hija)
23	Felix de Jesús Cabrera Morales		
24	César Noé Cancinos Gómez		
25	Aracely Cinto	29	Leonel Celestino Mazaritecos Cinto (Hijo)
26	Luis Rolando Cuscul Pivara		
27	Olga Marina Castillo		
		30	Rocael Gómez Felipe (Hijo)
		31	Jaime Gómez Felipe (Hijo)
28	María Felipe Pérez	32	Miguel Gómez Felipe (Hijo)
		33	Carlos Gómez Felipe (Hijo)
		34	Francisco Gómez Felipe (Hijo)
		35	Margarita Gómez Felipe (Hija)
		36	Ana Patricia Gómez Felipe (Hija)
29	Ismeral Olibla García Castañon		
30	Santos Isacar Vásquez Barrios		
31	Mardo Luis Hernández y Hernández	37	Nidya Roxana Zapet Gómez (Esposa)



		38	Mardo Kleiber Hernández Zapet (Hijo)
32	Luis Armando Linares Ruano		
33	Marta Alicia Maldonado Paz		
34	Dora Marina Martínez Sofola		
35	Pascual de Jesús Mérida Rodríguez	39	Sixto Mérida Mendoza (Padre)
		40	Hermína Rodríguez Coculista (Madre)
		41	Karla de Jesús Coronado Mérida (Hija)
		42	Benita del Rosario Soto Mérida (Hija)
		43	Erick Alexander Maldonado Mérida (Hijo)
36	Darinel López Montes de Oca	44	Alajo Raneri Maldonado Oxtai (Esposo)
		45	Ana Castillo López (Prima)
37	Israel Pérez Charal		
38	Corina Dianeth Robledo Alvarado	46	Aracely Méndez Castillo (Sobrina)
39	Audencio Rodas Rodríguez	47	L.A.L.
		48	Carmen Mérida Coronado (Esposa)
		49	Anibal Leonel Rodas Mérida (Hijo)
		50	Clara Verónica Rodas Mérida (Hija)
		51	Sonia Maribel Rodas Mérida (Hija)
		52	Braulio Adán Rodas Mérida (Hijo)
		53	Andy Alberto Rodas Mérida (Hijo)
		54	Walker Audencio Rodas Mérida (Hijo)
		55	Fior de María Rodas Mérida (Hija)
		56	María Magdalena Rodas Mérida (Hija)
40	Zoila Marina Pérez Ruiz	57	Jhony Francisco Valdéz Pérez (Hijo)
		58	Boni Kennedy Valdéz Pérez (Hija)
		59	Zoila Argentina Valdéz Pérez (Hija)
		60	Nelson Gudiel Valdéz Pérez (Hijo)
		61	Nancy Beatriz Valdéz Pérez (Hija)
		62	Glendí Betzaida Valdéz Pérez (Hija)
		63	Mildred Odalis Valdéz Pérez (Hija)
41	Santiago Francisco Valdéz Apúller		
42	Teresa Magdalena Ramírez Castro		
43	Karen Judith Samayoa Vásquez		
44	Francisco Sop Quile		
45	Jorge Armando Tavares Barreno		
46	Miguel Lucas Vall		
47	Santos Vásquez Oliveros		
48	Iris Carolina Vicente Barillas		
49	Sandra Lisbeth Zepeda Herrera		



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Gerencia

**ATENCIÓN INMEDIATA**

12082

**CASO SICCI 20200128363**

**GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:**  
Guatemala, ocho de junio de dos mil veintidós.

**ASUNTO:** Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, en Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022, de fecha 06 de junio de 2022, solicita se le brinde Informe circunstanciado de las gestiones y diligencias descritas en dicho Oficio, a más tardar para el día 29 de junio de 2022.

Atentamente se trasladan las presentes diligencias, al DOCTOR ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO, **SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD**, para que conozca la solicitud identificada dentro del apartado Asunto; y en coordinación con las Subgerencias y Departamentos que considere pertinentes, realicen las diligencias correspondientes, con base a la normativa vigente del Instituto, debiendo brindar una adecuada y oportuna respuesta al representante de la Procuraduría General de la Nación, en el plazo establecido.

Debiendo informar sobre lo actuado, posteriormente a este Despacho.

**DOCTOR FRANCISCO JAVIER GÓDINEZ JEREZ**  
**DIRECTOR GENERAL DE GERENCIA**



Anexo: 04 hojas.  
FJGJ/ FC



U.C. FRANCISCO CORNEJO  
GERENCIA  
IGSS

VIRGINIA HERNÁNDEZ  
GERENCIA  
IGSS

Dg. Castillo +



**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

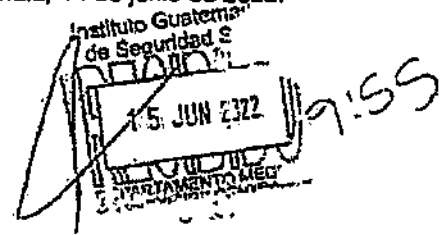
**ATENCIÓN INMEDIATA**

**8307**

Caso No. 20200128363  
20210094082

Guatemala, 14 de junio de 2022.

Doctor  
**Franco Xavier Marcenaro Rubio**  
Encargado de la Jefatura  
Departamento Médico de Servicios Centrales  
Su despacho



Doctor Marcenaro Rubio:

De manera atenta le traslado copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General de Gerencia, en donde adjunta oficio REF:UAI/RR/Ip/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022 suscrito por el Licenciado Rony Rosaies Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para que luego de enterado del mismo, proceda a girar sus instrucciones a quien corresponda y se sirva informar sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del oficio respectivo

La información solicitada deberá ser enviada a esta Subgerencia, a más tardar el día jueves 23 de junio de 2022, para poder estar en condiciones de consolidar la información y dar respuesta a la Procuraduría General de la Nación de conformidad con el plazo establecido.

Sin otro particular, me suscribo deferentemente,

**DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud



ANEXO: 05 hojas  
AEGA/HSP/\*\*karía





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Centrales

## ATENCIÓN INMEDIATA

4638/2022

SICCI 20200128363  
20210094082

Guatemala, 27 de junio de 2022



UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES

Subdirección Médica

Doctor **DOUGLAS STUARDO LEONARDO SOTO**

Director Médico

Hospital General de Enfermedades

Doctor

**RONALD STUARDO GARCIA ORANTES**

Encargado del Despacho de la Dirección Médica

Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Ciudad

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES  
TRAMITE INTERNO

Dirigido a: Subdirección Médica

Acción a realizar: Conocimiento y lo procedente

Plazo: Dr. Ronald Stuardo García Orantes

Encargado del Despacho de la Dirección Médica

Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Fecha: 28/6/22 Firma: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

### Respetables Profesionales:

De manera atenta me dirijo a ustedes, con el propósito de trasladar para su conocimiento, el Oficio 8307 de fecha 14 de junio de 2022, firmado por el Doctor Arturo Ernesto García Aquino, Subgerente de Prestaciones en Salud, el cual adjunta copia de la Providencia 12082 de fecha 08 de junio de 2022, firmada por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General del Instituto, relacionada con el Oficio REF.UAI/RR/Ip/1028-2022 de la Procuraduría General de la Nación.

Tomando en consideración lo instruido por el Doctor García Aquino, se agradecerá girar las instrucciones correspondientes, a efecto se remite un **informe actualizado y detallado**, sobre lo referente a los numerales 2 y 7 del Oficio de la Procuraduría General de la Nación.

2. Indicar *¿Cuáles son los mecanismos implementados para la fiscalización y supervisión periódica de los hospitales, clínica y demás centros, a fin de asegurar que se brinda una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH? Debiendo informar sobre los indicadores y las mediciones utilizadas para establecer la efectividad de estos, debiendo acompañar información de respaldo.*
7. Indicar si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atiendan personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH", debiendo informar además sobre lo siguiente:
  - a. Cantidad de cursos, capacitaciones, maestrías y/o programas realizados desde el 2018 al 2022.
  - b. Número de funcionarios y empleados de salud beneficiados.
  - c. En caso los cursos, capacitaciones y maestrías disponibles tengan un costo, indicar si estos son absorbidos por el IGSS o si se ofrece algún tipo de beca o apoyo financiero, con el objeto que más personas puedan recibirlo
  - d. Si existen convenios con organismos internacionales y nacionales, universidades, fundaciones o cualquier otra organización, con el objeto de brindar capacitación al personal del IGSS.



1/2

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**


Departamento Médico de Servicios Centrales

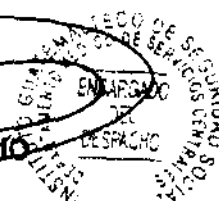
**4638/2022**

2/2

En virtud de lo anterior, se instruye realizar el informe actualizado y detallado, con relación a los numerales antes descritos, el cual deberá ser enviado a este Departamento el día **lunes 27 de junio de 2022**, antes de las **15:00 horas**, en físico y correo electrónico [bernarda.sezo@igss.gi.org](mailto:bernarda.sezo@igss.gi.org), a efecto de poder remitirlo a donde corresponda.

Sin otro particular,

  
Dr. FRANCO XAVIER MARCELLANO RUBIO  
Médico General  
Encargado del Despacho de la Jefatura  
Departamento Médico de Servicios Centrales



Anexo: 06 hojas  
FXMR/MECG/lety





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Capacitación y Desarrollo  
Subgerencia de Recursos Humanos

Oficio 1830  
No. Caso 20200128363  
20210094082

Guatemala, 21 de junio de 2022.

Doctor  
**Arturo Ernesto García Aquino**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Su Despacho.



Dr. García Aquino:

De manera atenta nos dirigimos a usted, para informarle que en atención al **Oficio No. 8308**, de fecha 14 de junio de 2022, en donde se solicita informar a su despacho, sobre lo referente al numeral 7 del oficio respectivo en el cual **"indica si el IGSS ha implementado programas de capacitación para empleados, funcionarios y personal de salud que laboren en hospitales y unidades de atención médica que atienden personas con VIH, acerca de los estándares internacionales y la legislación nacional en materia de tratamiento integral para personas que viven con el VIH"**

Derivado de lo anterior se informa que el Departamento de Capacitación y Desarrollo realiza un Diagnostico de Necesidades de Capacitación de forma anual en el cual no se ha visto reflejado el requerimiento por lo que en sus programas no ha implementado cursos de capacitación, maestrías y/o programas relacionados al tema de VIH.

Sin otro particular nos suscribimos de usted de deferentemente,

**MSc. Licda. Josefa Carolina Castillo González**  
Jefe de División  
Departamento de Capacitación y Desarrollo  
Subgerencia de Recursos Humanos

**Licda. Nancy Edith Salazar Hernández**  
Jefe de División  
Departamento de Capacitación y Desarrollo  
Subgerencia de Recursos Humanos

**Dr. Gary Abraham Juventino Reyes López**  
Jefe de Departamento Administrativo  
Departamento de Capacitación y Desarrollo  
Subgerencia de Recursos Humanos

**Vo. Bo. Dr. Gary Abraham Juventino Reyes López**  
Jefe de Departamento Administrativo  
Departamento de Capacitación y Desarrollo  
Subgerencia de Recursos Humanos

CC: División de Capacitación  
GAJRL/jccg.  
Anexo: 06 hojas



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Tecnología

Dirección de Desarrollo y Gestión de Sistemas

ST/DDGS No. 1251  
No. Caso 20200128363  
20210094082

**ATENCIÓN INMEDIATA**

Guatemala, 27 de junio de 2022

Doctor  
**Arturo Ernesto García Aquino**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Su Despacho

Doctor García Aquino:



De manera atenta nos dirigimos a usted, en atención al oficio No. 8309 de fecha 14 de junio de 2022, por medio del cual traslada copia de la Providencia No. 12082 del 08 de junio de 2022 de la Gerencia del Instituto, relacionado al requerimiento de la Unidad de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la Nación a través de Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 del 06 de junio de 2022 en el que solicita informar sobre lo referente al numeral 3 del oficio respectivo: " Si el IGSS ha instaurado: un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país, y un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH".

Al respecto se traslada Oficio ST/DDGS/DADS No. 211 del Departamento de Análisis y Desarrollo de Sistemas de esta Dirección, el que informan sobre lo referente al numeral 3 requerido por la Unidad de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la Nación.

Sin otro particular, atentamente,

  
**Ing. Ricardo Arnoldo Aguirre Moscoso**  
Director Tecnológico  
Dirección de Desarrollo y Gestión de Sistemas



  
**Vo.Bo. Lic. Sergio Roberto Vinicio Barillas Ramírez**  
Subgerente  
Subgerencia de Tecnología



Anexo: Diligencias en 09 hojas  
RAAM/Claudiab.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
 Subgerencia de Tecnología  
 Dirección de Desarrollo y Gestión de Sistemas  
 Departamento de Análisis y Desarrollo de Sistemas

1710

1251

77

**ST/DDGS/DADS No. 0211**

Caso No. 20200128363  
 20210094082

**ATENCIÓN INMEDIATA**

Guatemala, 27 de junio de 2022

Ingeniero  
**Ricardo Arnoldo Aguirre Moscoso**  
 Director Tecnológico  
 Dirección de Desarrollo y Gestión de Sistemas  
 Su Despacho

*[Handwritten signature]*  
 27 JUN 2022 10:56  
 DESARROLLO DE SISTEMAS - IGSS

Ingeniero Aguirre Moscoso:

De manera atenta me dirijo a usted, en atención al oficio ST/DDGS No. 1166 de fecha 16 de junio de 2022, mediante el cual traslada Oficio ST-1877, en atención al Oficio No. 8309 de fecha 14 de junio de 2022 de la Subgerencia de Prestaciones en Salud, el cual hace referencia a la Providencia No. 12082 del 08 de junio de 2022 de la Gerencia del Instituto, relacionado al requerimiento de la Unidad de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la Nación a través de Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 del 06 de junio de 2022 en el que solicita informar sobre lo referente al numeral 3 del oficio respectivo: " Si el IGSS ha instaurado: un sistema de información sobre el alcance de la epidemia del VIH en el país, y un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH".

Por lo que se informa que se cuenta con el registro de una consulta con su respectivo diagnóstico y medicamentos a través del sistema MEDI-IGSS realizadas a las personas con VIH. Dicha información es generada mensualmente en archivos de Excel con datos de pacientes, fechas de consultas y medicamentos al Doctor Oscar Donis de la Sección de Epidemiología, el cual es el encargado de realizar los análisis correspondientes en casos de VIH".

Sin otro particular, atentamente,

*[Handwritten signature of Ing. Marvin Alexander Valenzuela Palacios]*



**Ing. Marvin Alexander Valenzuela Palacios**  
 Encargado del Despacho  
 Departamento de Análisis y Desarrollo de Sistemas

Anexo: 08 hojas  
 Marvin v. /Claudiab



HGE/2202

Guatemala, 23 de junio de 2022

Doctor  
**ARTURO ERNESTO GARCIA AQUINO**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Su Despacho



Doctor García Aquino:

En atención a Oficio 8311 de fecha 14 de junio del presente año, emanado de la Subgerencia a su cargo, a través del cual trasladan copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jérez, Director General de Gerencia, en donde adjunta oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para que luego de enterado del mismo, **proceda a girar sus instrucciones a quien corresponda y se sirva informar sobre lo referente al numeral 4 del oficio respectivo.**

Al respecto, me permito remitir informes referente al numeral en referencia, contenido en los oficios siguientes:

- Oficio HGE-Infectología-14/2022 de fecha 20 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Ronald Enrique Galdámez Fuentes, Jefe de Servicio, Infectología de Adultos y Visto Bueno del Jefe del Departamento de Medicina Interna.
- Oficio JUE COEX 394/2022 de fecha 22 de junio de 2022, a través del cual remite información proporcionada por la Doctora Lesly Josefina del Rosario Jacinto Morales, Infectóloga Pediatría, a través de oficio INFPED COEX 1/2022 de fecha 21 de junio de 2022.
- Oficio FYB-HGE-Oficio No. 1581/2022 de fecha 17 de junio de 2022, suscrito por la Licenciada Eva Aida Ramírez Zeceña, Jefe de Farmacia y Bodega.

Atentamente.

**MSc. Doctor Douglas Stuardo Leonardo Soto**  
**DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO**

*Dr. Douglas Stuardo Leonardo Soto*  
Director Médico Hospitalario  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

Anexo: 12 hojas

Luisa de León.-





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Servicio de Infectología de Adultos, Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades

1712

29

HGE-Infectología-14/2022

Guatemala, 20 de junio de 2022

Doctor

**Douglas Stuardo Leonardo Soto**

Director Médico Hospitalario

Hospital General de Enfermedades

Doctor Leonardo Soto:

En atención a oficio HGE-MI-1275/2022 de fecha 17 de junio del año en curso, en el cual remite oficio HGE/2111 del 15 de junio de 2022, emanado de Dirección Médica, en el que remite oficio 8311 de fecha 14 de junio del presente año, de la subgerencia de Prestaciones en Salud, en el cual trasladan copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General de Gerencia, en donde adjunta oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para informar sobre lo referente al numeral 4 del oficio respectivo en el cual preguntan ¿Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?

En tal sentido, informo lo siguiente:

1. Se realizaron las gestiones administrativas a efecto de incluir los antirretrovirales faltantes en virtud de completar el tratamiento individualizado de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH, según la actualización de la Guía de Práctica Clínica basada en la última evidencia científica, para el manejo de VIH/SIDA No. 36, vigente a la fecha, la cual puede descargarse en el enlace <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK EwiGrgehqrz4AhW7q2oFHSWYDNwQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.igssgt.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F02%2FGPC-BE-No-36-VIH-SIDA-ACTUALIZACION.pdf&usq=AOvVaw0Kb2iaxgoymFbzd534o4Ng>, lo anterior, contenido en los oficios HGE-Infectología-167/2020 (referente a Dolutegravir) y HGE-Infectología-161/2020 (referente a Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida) por parte de esta unidad hospitalaria, así como la inclusión de Darunavir/ritonavir, Elvitegravir/cobicistat/tenofovir alafenamida/emtricitabina procedente de la Consulta Externa de Enfermedades, así como la inclusión del tratamiento de coinfecciones con hepatitis B y C contenidos en oficio HGE-Infectología-169/2020 (referente a tenofovir alafenamida) y en oficio HGE-Infectología-165/2020 (referente a Sofosbuvir/Velpatasvir), respectivamente. Los oficios en mención pueden ser solicitados para su seguimiento al comité terapéutico local y Dirección Terapéutica Central.
2. Se sostuvieron reuniones con la Dirección Terapéutica Central a efecto de homologar el tratamiento de nuestra institución con la Guía del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), lo cual puede evidenciarse en las minutas correspondientes de dicha dirección. Cabe resaltar que nuestra guía institucional

20 JUN 2022 14:57:53  
DIRECCION MEDICINA

Dra. Neryda de León Córdano  
Infectología-Medicina Interna  
Colegiado 16,474

Dr. Ronald Galdamez Fuentes  
Medicina Interna  
Colegiado 16,788

Dr. Gustavo Adolfo Oliva Vega  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

DIRECCION MEDICINA

20 JUN 2022

SPS

HL



**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Servicio de Infectología de Adultos, Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades

- contempla tratamientos que no están descritos en la guía del MSPAS y que representan la última línea de manejo a nivel internacional.
- Respecto al diagnóstico de infección por VIH, contamos en nuestra unidad hospitalaria con pruebas de antígeno/anticuerpo de quinta generación por quimioluminiscencia, que representan el gold standard para el diagnóstico temprano de la infección por VIH.
  - El 11 de abril del año en curso, por medio de oficio HGE-Infectología-07/2022, se realizaron las gestiones administrativas correspondientes a efecto de modificar el servicio contratado de Determinación de genotipo de VIH, código 123420, en virtud de instaurar un tratamiento dirigido en cada uno de nuestros pacientes y prevenir fallas virológicas con las consiguientes hospitalizaciones por eventos SIDA, con esto se amplía la detección de mutaciones de resistencia en la prueba de genotipo de VIH a gen de integrasa, gen de proteasa y gen de transcriptasa reversa. Puede darse seguimiento del mismo con la Dirección Administrativa Financiera.
  - Es de resaltar que en la actualidad contamos con más del 90% de acceso al tratamiento antirretroviral y con 92% de indetectabilidad, datos que pueden obtenerse de la base de datos de Consulta Externa de Enfermedades, en apoyo con USAID/IntraHealth, de cara a los objetivos 95-95-95 de 2030.


Sin otro particular, nos suscribimos atentamente.

Dr. Ronald Galdamez Fuentes  
Medicina Interna  
Colegiado 16,788

Dr. Ronald Enrique Galdámez Fuentes  
Jefe de Servicio, Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades

Dr. Gustavo Adolfo Oliva Vega  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

Vo.Bo. Dr. Gustavo Adolfo Oliva Vega  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital General de Enfermedades

  
Dra. Nereyda Alejandra de León Civiades  
Médico Especialista B, Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades  
Colegiado 16,474



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Clínica Infectología Pediátrica  
Hospital General de Enfermedades

INFPEP COEX 1/2022

Guatemala, 21 de junio de 2022

Doctora

**AMANDA ARACELLY LEAL GUZMAN**

Jefe de Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría

Hospital de General de Enfermedades

Presente

Doctora Leal Guzmán:

Por medio del presente en respuesta del oficio JUE COEX 386/2022, de la Jefatura de la Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría, donde remiten el oficio HGE/2111 emanado de la Dirección Médica, en atención al oficio 8311 de la Subgerencia de Prestaciones en Salud, por medio del cual remiten copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, solicitan responder el numeral 4 del oficio respectivo.

¿Cuáles son las acciones para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y además medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?

- Todos los pacientes que son atendidos en la Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría, en la clínica de Infectología Pediátrica, que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, son evaluados de manera periódica cada 2 meses, en donde se les provee de medicamentos antirretrovirales, según el Listado Básico de Medicamentos Institucional, además de realizar los exámenes para la detección temprana de fallo terapéutico, virológico e inmunológico, brindando atención integral al paciente.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente

Dra. Lesly del Rosario Jacinto  
MSc. en Infectología Pediátrica  
Colegiado No. 15,422

**DRA. LESLY JOSEFINA DEL ROSARIO JACINTO MORALES**

Infectóloga Pediatra

Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría

Hospital General de Enfermedades

cc. Archivo

Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

**RECIBIDO**  
21 JUN 2022

JEFATURA DE UNIDAD ESPECIALIZADA  
DE LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA

www.igssgt.org





1715

82

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Jefatura de Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría  
Hospital General de Enfermedades

**JUE COEX 394/2022**  
Guatemala 22 de junio de 2022.

DIRECCION MEDICA  
22 JUN 2022 12:42:25  
*[Signature]*

Doctor:  
**DOUGLAS STUARDO LEONARDO SOTO**  
Director Médico Hospitalario  
Hospital General de Enfermedades  
Presente.

**Doctor Leonardo Soto:**

Me dirijo a usted en respuesta a oficio JDP 681/2022 de la Jefatura del Departamento de Pediatría donde trasladan oficio HGE/2111 suscrito por su persona, en atención al Oficio 8311 de la Subgerencia de Prestaciones en Salud, por medio del cual remiten copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jeréz, Director General de Gerencia, en donde adjunta oficio REF.AUI/RR/lp/1028-2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para luego de enterado del mismo, proceda a girar sus instrucciones a quien corresponda y se sirva informar sobre lo referente al numeral 4 del oficio respectivo.

Derivado de lo anterior me permito remitir información proporcionada por la Doctora Lesly Josefina del Rosario Jacinto Morales, Infectóloga Pediatra.

Sin otro particular.

Atentamente;

*[Signature]*  
DRA. AMANDA ARACELLY LEAL GOZMÁN  
JEFE DE UNIDAD ESPECIALIZADA  
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA  
IGSS

**DRA. AMANDA ARACELLY LEAL GUZMÁN**  
Jefe de Unidad Especializada de Consulta Externa de Pediatría  
Hospital General De Enfermedades

DR. FABIO ARTURO RECINOS LÓPEZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES  
IGSS

**Vo. Bo. DR. FABIO ARTURO RECINOS LOPEZ**  
Jefe del Departamento de Pediatría  
Hospital General de Enfermedades

Anexo: 10 hojas  
cc. Archivo  
AALG

DIRECCIÓN MEDICA  
22 JUN 2022  
*[Signature]*  
*[Signature]*



Hospital General de Enfermedades  
Jefatura del Servicio de Farmacia y Bodega

**FYB-HGE-OFFICIO No. 1581/2022**

Guatemala, 17 de junio 2022

20 JUN 2022 13:00 HGE

DIRECCION MEDICA

Doctor  
**DOUGLAS STUARDO LEONARDO SOTO**  
Director Médico Hospitalario  
Hospital General de Enfermedades  
Presente

Doctor Leonardo Soto:

En atención a oficio HGE/2111 de fecha 15 de junio de 2022, suscrito por su persona, donde remite Oficio 8311 de fecha 14 de junio del presente año, emanado de la Subgerencia de Prestaciones en Salud, en la cual trasladan copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jérez, Director General de Gerencia, en donde adjunta Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022k de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para que luego de enterado del mismo.

En virtud a lo anterior, con relación al numeral 4, me permito informar que esta Jefatura realiza los pedidos SIAF-01, lo cual son enviados a la Unidad de Compras para su adquisición y por lo tanto mantener el abastecimiento oportuno y adecuado para la atención a los afiliados y derechohabientes que viven con VIH.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

  
Licda. Eva Aida Ramirez Zeceña  
JEFE DE FARMACIA Y BODEGA  
Hospital General de Enfermedades  
I.G.S.S.

**Licda. Eva Aida Ramirez Zeceña**  
Jefe de Farmacia y Bodega  
Hospital General de Enfermedades

Anexo: 07 folios  
EARZ/Iris Ch.

20 JUN 2022  
SPS  
17 JUN 2022  
IGSS





1717

84

# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

20200128363

Subdirección Médica, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

## COEX-SMH-OFICIO 0603-2022

Guatemala, 23 de junio de 2022

Doctor  
**Arturo Ernesto García Aquino**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

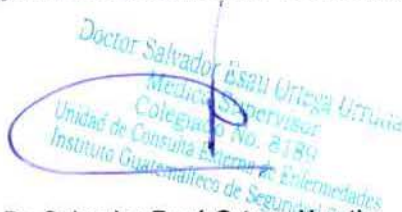


**Doctor García Aquino:**

De manera atenta me dirijo a su despacho, para trasladar documento COEX-FYB-OFICIO 2438/2022, de fecha 23 de junio de 2022, emitido por Licenciada Ana Gabriela Nunfio Pérez, química Farmacéutica, Coordinadora del Área de Pacientes Amparados, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades; como alcance al contenido del Oficio 0593-2022, de fecha 22 de junio de 2022, emitido por Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia, Encargado del Despacho de Subdirección Médica y con visto bueno de Dr. Ronald Stuardo García Orantes, Encargado del Despacho de Dirección Médica de esta Unidad; en atención al numeral 4. **¿Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?** del Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022, de fecha 06 de junio de 2022, signado por Lic. Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación.

Solicitado por medio del Oficio 8310 de fecha 14 de junio de 2022, signado por Dr. **Arturo Ernesto García Aquino**, Subgerente, Subgerencia de Prestaciones en Salud.

Atentamente,



**Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia**  
Encargado del Despacho de Subdirección Médica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Vo.Bo.



**Dr. Ronald Stuardo García Orantes**  
Encargado del Despacho de Dirección Médica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Anexo: 11 hojas  
RSGO/mr





COEX-FYB-OFICIO 2438/2022

23 de junio de 2022

Doctor

**Salvador Esaú Ortega Urrutia**

Encargado del Despacho de Subdirección Médica

Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Su Despacho

Doctor Ortega:

Atentamente me dirijo a usted, en atención al Oficio 8310, de fecha 14 de junio del 2022, suscrito por el Doctor Arturo Ernesto Garcia Aquino, Subgerente, Subgerencia de Prestaciones en Salud, en el cual solicita informar sobre lo referente al numeral 4 del Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, signado por Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación.

En atención a lo anterior, me permito trasladar la información requerida en el numeral 4 descritos en oficio antes detallado, según ámbito de competencia de ésta Jefatura.

4. ¿ Cuáles son las acciones realizadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, lo cual incluye garantizar la provisión de antirretrovirales y la demás medicación indicada a toda persona afectada, así como ofrecer a la población las pruebas diagnósticas para detección del VIH?

**Comentario:**

Al respecto, me permito indicar que en las acciones realizadas por la Unidad de Consulta externa de Enfermedades esta mantener el adecuado control de los niveles de seguridad del abastecimiento de los medicamento antirretrovirales utilizados por los derechohabientes y afiliados que acuden a esta Unidad Médica.

Así mismo se realizan procesos administrativos que se llevan a cabo en el Departamento de Abastecimientos para la adquisición de los medicamentos antirretrovirales a través de Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud –OPS-.

**Anexo:**

Se traslada informe de abastecimiento de los insumos utilizados en la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades para atender a pacientes con diagnóstico de VIH. (Folio 9).

Sin otro en particular, me suscribo.

Licda. Ana Gabriela Núnfio Pérez  
Química Farmacéutica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
I. G. S. S

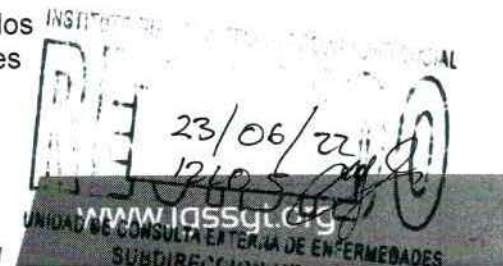
**LICENCIADA ANA GABRIELA NUNFIO PEREZ**

Química Farmacéutica

Coordinadora del Área de Pacientes Amparados

Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Anexo: 09 hojas.  
C.C. Archivo  
AGNP /GabrielaN.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
 Farmacia y Bodega  
 Informe de abastecimiento de medicamentos antirretrovirales  
 Existencias al 23.06.2022

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN		EXISTENCIAS	CPM (Consumo Promedio Mensual)	PRONOSTICO DE ABASTECIMIENTO (EN MESES)	SOLICITUD 01-SIAF VIGENTE
		Nombre Genérico	Presentación				
1	80	LAMIVUDINA	Tableta 150 mg	535,200	70,615	7.58	6619/2022-7202/2022-5808/2022-5809/2022-9375/2022
2	84	RITONAVIR	Cápsula de 100 mg	22,110	12,095	1.83	
3	160	EFAVIRENZ	Tableta Recubierta 600 mg	151,560	36,365	4.17	
4	194	LOPINAVER/RITONAVIR	Tableta o Comprimido 200 mg/50mg	789,960	67,660	11.68	
5	2116	RALTEGRAVIR	Tableta 400 mg	123,660	51,695	2.39	8062-8101/2022
6	2121	TENOFOVIR	Tableta 300 mg	712,140	28,910	24.63	
7	2122	TENOFOVIR / EMTRICITABINA	Tableta 300 mg / 200 mg	97,530	36,400	2.68	5275-8662/2022
8	10519	DARUNAVIR ETANOLATO	Tableta 600 mg	24,660	12,000	2.06	5297-5324/2022
9	10542	ABACAVER	Tableta 300 mg.	35,040	6,000	5.84	
10	10543	MARAVIROC	Tableta Recubierta 150 mg.	19,020	1,850	10.28	

Juan Sebastian Gómez Cáceres  
 Auxiliar del Área  
 de Kardex  
 Bodeguero "A"  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Juan Sebastian Gomez Caceres  
 Encargado de Kardex  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Licda. Ana Gabriela Nunfio Pérez  
 Química Farmacéutica  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
 I.G.S.S.

Vd. Bo. Licda. Ana Gabriela Nunfio Perez  
 Química Farmacéutica  
 Unidad de Consulta Externa de Enfermedades





## ATENCIÓN INMEDITA

1005

Caso SICCI: 20200128363  
20210094082

Guatemala, 23 de junio de 2022

Doctor  
**ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Presente



Doctor **García Aquino:**

De manera atente me dirijo a usted, en atención al **Oficio 8312** de fecha 14 de junio de 2022, suscrito por su Despacho mediante el cual traslada copia de la Providencia No. 12,082 de fecha 8 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General de Gerencia, en donde adjunta Oficio REF. UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para que se proceda a informar sobre lo referente al numeral 5 del oficio respectivo.

Por lo anteriormente expuesto, se adjunta la información solicitada de acuerdo a los términos establecidos en documento base de la Procuraduría General de la Nación.

Sin otro particular, atentamente.

**Dr. OSCAR WALTER DONIS OSORIO**  
Jefe de Sección de Epidemiología



**Vo. Bo. Dra. ADA WALESKA VARGAS ARIAS**  
Encargada del Despacho de la Jefatura  
Departamento de Medicina Preventiva

Anexo: 09 hojas  
OWDO/AWVA/Tania



**INCISO 5. En relación a las pruebas diagnósticas para la detección de VIH, informar lo siguiente:**

a. Número de pruebas promedio realizadas desde el año 2018 hasta la fecha.

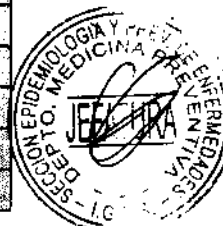
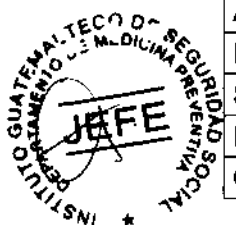
**Total de pruebas para VIH realizadas en todas unidades del Seguro Social, durante el periodo del año 2018 a mayo del 2022**

Descripción	2018	2019	2020	2021	A mayo del 2022	Total
Pruebas realizadas de VIH	93,973	101,046	57,057	86,137	45,676	383,889

b. Cantidad de pruebas realizadas por departamento, en el periodo del 2018 al 2022.

**Total de pruebas para VIH realizadas en todas unidades del Seguro Social, según Departamento durante el periodo del año 2018 a mayo del 2022**

DEPARTAMENTO	2018	2019	2020	2021	A mayo del 2022	Total
GUATEMALA	55,019	59,160	33,888	50,919	26,535	225,521
ESCUINTLA	6,379	6,859	4,399	6,120	3,408	27,165
SUCHITEPÉQUEZ	6,239	6,709	3,645	4,611	2,699	23,903
QUETZALTENANGO	5,283	5,681	3,497	5,516	2,914	22,891
SACATEPÉQUEZ	3,011	3,238	1,873	3,136	1,459	12,717
RETALHULEU	2,737	2,943	1,590	2,487	1,429	11,186
IZABAL	2,396	2,576	1,225	1,972	1,115	9,284
JALAPA	2,014	2,166	862	1,632	1,039	7,713
CHIQUIMULA	2,695	2,898	641	1,232	578	8,044
ZACAPA	1,654	1,778	1,006	1,492	761	6,691
CHIMALTENANGO	951	1,023	724	1,120	467	4,285
EL PROGRESO	1,226	1,318	533	673	573	4,323
SAN MARCOS	803	863	469	1,066	572	3,773
SANTA ROSA	677	728	472	963	476	3,316
HUEHUETENANGO	626	673	653	742	369	3,063
JUTIAPA	564	606	464	779	367	2,780
ALTA VERAPAZ	559	601	368	468	245	2,241
BAJA VERAPAZ	297	319	197	267	135	1,215
SOLOLÁ	264	284	163	307	163	1,181
PETÉN	235	253	117	214	140	959
QUICHÉ	191	205	153	226	119	894





TOTONICAPÁN	153	165	118	195	113	744
TOTALES	93,973	101,046	57,057	86,137	45,676	383,889

c. Porcentaje de personas que resultaron positivas con VIH luego de realizar la prueba.

Pruebas positivas para VIH y su porcentaje de positividad, durante el periodo del año 2018 a mayo del 2022

Descripción	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	A mayo del 2022	%
Personas positivas	232	0.25	218	0.22	128	0.23	137	0.16	70	0.15







## ATENCIÓN INMEDIATA

Oficio DMH No. 6323/2022

Caso No. 20200128363  
20210094082

Guatemala, 22 de junio de 2022

Doctor  
Arturo Ernesto García Aquino  
**Subgerente**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
Oficinas Centrales  
Su Despacho

Doctor García Aquino:



En atención al Oficio No. 8313 de fecha 14 de junio de 2022, en el que adjunta Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, en el que solicita se informe sobre lo referente al numeral 6 del oficio respectivo.

Por lo anterior, me permito trasladar el Oficio No. JDDC 6135 de fecha 20 de junio de 2022, emitida por el Doctor Mainor Obdulio Álvarez Jordán, Jefe de Departamento Clínico de esta Unidad, en el que informa en relación al numeral 6.

Atentamente,



Dr. Luis Estuardo Barahona Estrada  
Subdirector Médico Hospitalario  
Gineco Obstetricia

Doctor Luis Estuardo Barahona Estrada  
**Sub Director Médico Hospitalario**  
luis.barahona@igssgt.org

Anexo: 03 hojas.

LEBE/Brenda G.



7:32 Brenda G 22-06-2022

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Hospital de Gineco Obstetricia

Jefatura de Departamento Clínico

**ATENCION INMEDIATA****Oficio No. JDDC 6135/2022**

Caso. 20200128363

20210094082

20 de junio de 2022

Doctor  
Luis Estuardo Barahona Estrada  
**Sub Director Médico Hospitalario**  
Hospital de Ginecoobstetricia  
Presente.



Doctor Barahona Estrada:

Por medio de la presente me dirijo a usted, en atención al Oficio No. DMH-6044/2022, Caso No. 20200128363 y 20210094082, de fecha 15 de junio de 2022, en el que me traslada copia de Oficio 8313 de fecha 14 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Arturo Ernesto García Aquino, Subgerente, Subgerencia de Prestaciones en Salud, en el que adjunta copia de Providencia No. 12082 del 08 de junio de 2022, suscrito por el Doctor Francisco Javier Godínez Jerez, Director General de Gerencia donde Anexa Oficio REF.UAI/44/Ip/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, para que se informe sobre lo referente al numeral 6 del oficio mencionado.

Por lo anterior le informo lo siguiente: lo concerniente a las acciones y políticas que garantizan que las mujeres embarazadas tengan acceso a un prueba de VIH y que le sea practicada si así lo desean, así como el seguimiento periódico a aquellas mujeres que viven con el VIH, y proveer el tratamiento médico adecuado para así evitar la transmisión vertical del virus.

En cuanto a las Acciones y Políticas informo de lo siguiente: En el Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a toda mujer en estado de gestación en el momento de inscribirse para inicio del control prenatal dentro de las órdenes de laboratorios está incluida la prueba del VIH previo a la firma del consentimiento informado para la realización de dicha prueba, de esta manera se garantiza que toda mujer embarazada que acude a este hospital tenga acceso a la prueba de VIH.

Esta medida esta normada en el hospital de Gineco obstetricia de tal manera que al acudir las pacientes a su primera visita en la clínica de control prenatal se le da lectura de todos los laboratorios previamente solicitados.

En cuanto al procedimiento de las pacientes con resultado de prueba VIH positivas al ser detectadas en el laboratorio clínico, los resultados de las pruebas se trasladan al Servicio de Trabajo Social para que a través del mismo las presenten a clínica de Infectología del Hospital.





## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Hospital de Gineco Obstetricia

Jefatura de Departamento Clínico

La información que se obtiene se maneja de manera confidencial. De inmediato se localiza a toda paciente con resultado de prueba VIH Positiva para informarle acerca del resultado de dicha prueba, el diagnóstico y de igual manera el tratamiento adecuado a proveer. Esta información que se brinda a la

Paciente se realiza en un ambiente privado confortable con la presencia de La Medico Infectologa, La Licenciada de servicio de Trabajo Social y La Licenciada de servicio de Psicología.

El otro grupo pacientes que acuden a este hospital trasladadas de otras unidades hospitalarias, así como consultorios del Instituto con el diagnostico de ser portadoras del virus del VIH y están en estado de gestación también se les traslada a la clínica de Infectología durante su gestación para su respectivo conocimiento, seguimiento y tratamiento.

**Como parte del seguimiento periódico a las mujeres embarazadas** que viven con el VIH según protocolo hospitalario a toda paciente VIH Positiva se le solicitan los exámenes complementarios como: conteo de CD4, Carga Viral, Western Blot. También se les solicitan otros exámenes como panel de hepatitis, VDRL etc.

Toda paciente portadora del virus del VIH y en estado de gestación se le da acompañamiento por Psicología, Trabajo Social. Y en clínica de Nutrición cuando el estado clínico lo requiera.

**Proveer el tratamiento Adecuado** Se les da seguimiento a todas las pacientes portadoras del virus del VIH y embarazo, una vez cada 25 días y clínica de Infectología está pendiente de la adherencia a su tratamiento de los medicamentos retrovirales, para así garantizar que cumpla con el tratamiento instalado y de esta manera evitar la transmisión vertical del virus.

Este hospital cuenta con el abastecimiento suficiente de los medicamentos retrovirales necesarios para este tipo de pacientes.

**Resolución Del Embarazo:** La resolución del embarazo en mujeres embarazadas infectadas con el virus del VIH, se realiza por vía alta a través de realización de Cesárea Segmentaria Transperitoneal por personal que ya está enterado de la condición de la paciente para que todos los participantes tomen las medidas de protección universales.

Posterior al nacimiento el recién nacido es examinado y recibido en servicio de transición del área verde por la Doctora Infectologa Pediatra de la Unidad quien le realiza la prueba de VIH, si es positivo le da inicio de tratamiento con medicamentos Profilaxis Antiretroviral iniciando la terapéutica con Zidovudina suspensión oral a razón de 4 mgs/kg/peso por dosis cada 12 horas, para luego ser traslado a Clínica de Infectología Pediátrica ubicada en Hospital de Pediatría zona 9.

Cuando estas pacientes ya han resuelto el embarazo y son Afiliadas al régimen del Instituto se les traslada a Clínica de Infectología del Hospital General de Enfermedades de zona 9 para su conocimiento, seguimiento respectivo, así como inicio de tratamiento.



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Hospital de Gineco Obstetricia

Jefatura de Departamento Clínico

Si la paciente es beneficiaria se traslada a Clínica de VIH del Hospital Roosevelt o del Hospital San Juan de Dios con hoja de referencia y copia respectiva de los laboratorios. Es de hacer mención que existe comunicación con las clínicas de los hospitales públicos en mención.

Cabe mencionar que la sección de Epidemiología del Instituto de Seguridad Social lleva la estadística de las pacientes atendidas y les da seguimiento.

Es de hacer mención que en esta unidad hospitalaria a toda paciente que requiera ingreso ya sea para tratamientos médicos así como aquellas pacientes que se les va a practicar cirugías de forma electiva o cirugías de urgencia, se le hace la prueba de VIH

Sin otro particular,

Dr. Mainor O. Álvarez Jordán  
Jefe de Departamento Clínico  
Hospital de Gineco-Obstetricia

*Dr. Mainor O. Álvarez Jordán*  
JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA I.G.S.S.







## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Planificación y Desarrollo

692

CASO: 20200128363 / 20210094082

Guatemala, 15 de junio de 2022



Doctor

**Arturo Ernesto García Aquino**

Subgerente de Prestaciones en Salud

Edificio

**Estimado Doctor García:**

En atención a su oficio 8314 de fecha 14 de junio de 2022, referente al oficio REF.UAI/RR/Ip/1028-2022 de fecha 6 de junio de 2022 suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la Nación, sobre la nota REF. CDH-16-2016/299 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, específicamente en el numeral 8 del mencionado oficio: "8. Informar si ha existido apoyo y asesoría de UNOPS –oficina especializada de ONU, en los siguientes temas..."

Al respecto, me permito informar lo siguiente:

El Memorándum de Acuerdo entre el IGSS y UNOPS para la Adquisición de Medicamentos e Insumos Médicos y el Fortalecimiento de las Capacidades del IGSS al momento de su suscripción tuvo como premisas las de apoyar al IGSS para que saliera de la estancidad en las adquisiciones, ya que se estaba atravesando una crisis de desabastecimiento de medicamentos, fue así que se planteó la realización de adquisiciones en forma transparente, así como realizar un diagnóstico sobre la manera en que el IGSS venía realizando sus adquisiciones y también generar algunas capacitaciones en dicha materia; la UNOPS constituye uno de los varios mecanismos que la Ley de Contrataciones regula y permite y que forman parte de la estrategia de adquisición de medicamentos e insumos del Instituto, entre los que destacan: los contratos abiertos manejados por el Ministerio de Finanzas Públicas, sus propios eventos licitatorios centralizados, las compras directas efectuadas por las Unidades Médicas, las compras por medio de otros organismos internacionales, como la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud), y por medio de la Negociación Conjunta COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica), entre otros.

A la presente fecha no se ha requerido de la intervención de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos en asesoría específica para la atención a la población afiliada y derechohabiente del Instituto que vive con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH.

Referente a la solicitud de medicamentos e insumos específicos para tratar el diagnóstico de VIH positivo, se recomienda girar sus instrucciones a la Dirección Técnica de Logística de Insumos, Medicamentos y Equipo Médico y Departamento de Abastecimientos







**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Subgerencia de Planificación y Desarrollo

**692**

CASO: **20200128363 / 20210094082**

para que informen de los códigos que han sido requeridos para adquisición y entregas al Instituto en licitaciones a través de UNOPS.

Atentamente,



**Licenciado Santiago Alfredo Urbizo Guzman**  
Subgerente



Anexos: 1 hoja  
SAUG /STOL/Mc/DaphnyR.



Guatemala, 20 de junio de 2022

Doctor  
**Arturo Ernesto García Aquino**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Su Despacho

CASO No. 20200128363  
20210074012

Doctor García Aquino:

Atentamente me dirijo a usted, en atención a instrucción recibida en Oficio 8316 de fecha 14 de junio de 2022, en donde traslada copia de providencia número 12082 de fecha 08 de junio de 2022, emanada por el Doctor Francisco Javier Gódinez Jerez, Director General de Gerencia, en donde adjunta el oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022 de fecha 06 de junio de 2022, suscrito por el Licenciado Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación, a efecto de informar lo referente a los numerales 9, 10 y 11 del oficio respectivo.

Por lo anterior, se traslada la información requerida de forma impresa y digital, para efectos que se estimen correspondientes.

Deferentemente,


**Lic. Miguel Roberto García Morales**  
Jefe de Departamento Administrativo  
Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas


**Vo. Bo. Dr. Carlos René Sierra Romero**  
Subgerente Administrativo

Anexo: 20 hojas, 1 trifoliar, 1 folleto, 1 desplegable, 1 carnet y 01 CD.  
CRSR/MRGM/aa









1730

97

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia Administrativa

Nº 3075

20200128363 /  
20210094082

TRAMITE INTERNO  
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE COMUNICACION SOCIAL Y ROPP  
PASE A: Andrea Aguilar  
PARA: su atención  
FECHA: 16-6-22  
FIRMA: \_\_\_\_\_

Guatemala, 15 de junio de 2022

Licenciado  
**Miguel Roberto García Morales**  
Jefe del Departamento de Comunicación Social y  
Relaciones Públicas  
Edificio

DEPTO. CS Y RR, PP.

16 JUN 2022 08:58

*Handwritten notes:*  
10:56 hrs.  
16/06/22

Licenciado García Morales:

En atención al Oficio 8316 del 14 de junio de 2022, de la Subgerencia de Prestaciones en Salud, por medio del cual se refiere al Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022, del 06 de junio de 2022, de la Procuraduría General de la Nación -PGN-, en el que se informa que la Corte Interamericana de Derechos Humanos remitió al Estado de Guatemala la nota REF. CDH-16-2016/299 del 18 de febrero de 2022, por medio de la cual solicita: "(...) *al Estado de Guatemala que, a más tardar el 22 de agosto de 2022, presente un informe actualizado y detallado sobre el cumplimiento de las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia que se encuentran pendientes de acatamiento, en el cual también deberá referirse al escrito de las representantes de 16 de febrero*", lo anterior, dentro del caso **Cuscul Pivara y Otros Vs. Guatemala**.

Se instruye atender lo siguiente:

- a) "9. Informar si el IGSS ha impulsado y realizado el diseño de una publicación o cartilla sobre 'los medios de prevención de la transmisión del VIH', 'el riesgo de transmisión vertical de éste' y 'los recursos disponibles para minimizar ese riesgo', debiendo indicar el lugar en que se distribuye, los resultados obtenidos y copia de las mismas."
- b) "10. Indicar si se han realizado campañas nacionales de concientización y sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, las obligaciones que las autoridades tienen en su atención' y 'la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición y cualquier otro tema referente al VIH, la cual deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH."





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Subgerencia Administrativa

Nº 1731  
3075 98

c) "11. Establecer si, en relación a las interrogantes hechas en los numerales anteriores, dichas campañas y publicaciones se realizan en idiomas mayas; de ser afirmativa su respuesta, indicar en qué idiomas se realizan y a qué áreas geográficas del país van dirigidas."

La información antes indicada, se deberá enviar a la Subgerencia de Prestaciones en Salud, con Visto Bueno de esta Subgerencia, de manera física y digital, a más tardar el **20 de junio de 2022**.

Atentamente,

  
**Doctor Carlos René Sierra Romero**  
Subgerente Administrativo



ANEXO: 06 hojas  
REF: Of. 8316 SPS 15/06/2022  
CES: 56056

CRSR/Sguzmán

  
DEBORA MELÉNDEZ  
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO  
I.G.S.S.



**INFORME EJECUTIVO**

Para cumplir con la instrucción girada en Oficio REF.UAI./RR/lp/1028-2022, del 06 de junio de 2022, de la Procuraduría General de la Nación -PGN- y nota REF.CDH-16-206/299 del 18 de febrero de 2022, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, de las interrogantes siguientes:

- a) "9. Informar si el IGSS ha impulsado y realizado el diseño de una publicación o cartilla sobre los medios de prevención de la transmisión del VIH el riesgo de transmisión vertical de éste y los recursos disponibles para minimizar ese riesgo, debiendo indicar el lugar en que se distribuye, los resultados obtenidos y copia de las mismas":

**R// Sí, se ha realizado diseño de materiales informativos de prevención de la transmisión del VIH/SIDA (Guías, bifolios, trifolios, despleables, afiches, mantas vinílicas); mismos que han sido divulgados en plataformas institucionales y de manera física en unidades médicas del IGSS, para su distribución tanto en la unidad como en capacitaciones realizadas en empresas privadas.**

- b) "10. Indicar si se han realizado campañas nacionales de concientización y sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, las obligaciones que las autoridades tienen en su atención y la necesidad de respetar a las personas que viven con esta condición y cualquier otro tema referente al VIH, la cual deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH."

**R// Sí, se ha realizado material gráfico conmemorativo sobre el "Día Mundial de la Lucha contra el SIDA", publicación en redes sociales institucionales, notas informativas en página web, entrevistas con médicos especialistas en el programa IGSS Radio e IGSS TV, cobertura periodística en charlas informativas sobre las medidas de prevención y sensibilización acerca del VIH/SIDA en Unidades Médicas del Instituto y capacitaciones en empresas privadas.**

- c) "11. Establecer si, en relación a las interrogantes hechas en los numerales anteriores, dichas campañas y publicaciones se realizan en idiomas mayas; de ser afirmativa su respuesta, indicar en qué idiomas se realizan y a qué áreas geográficas del país van dirigidas."

**R// En lo que respecta a esta interrogante, no se han realizado campañas en idiomas mayas con el tema específico de sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con VIH.**





# Año 2018

- IGSS RADIO, TGW 107.3

Publicación del 30 de noviembre de 2018: **Entrevista al Dr. Luis Valladares, sobre la prevención del VIH.**



- Redes sociales



<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>



<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas

Noticias IGSS  
1 de diciembre de 2018

INFORMATE ¿Cómo puedes evitar el #VIH? 1 de diciembre  
#DiaMundialSida2018 #IGSS Conoce tu estado, infórmate como prevenir el VIH #PrevenciónIGSS



8 1 comentario 3 veces compartido

<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>

- Material impreso entregado a las Unidades Médicas del IGSS







**CÓMO TOMAR MIS MEDICINAS**  
HOSPITAL DE INFECTOLOGIA

NO OLVIDE SU BOMBILLA, ES MUY IMPORTANTE PARA LEVITAR.

NO OLVIDE SU BOMBILLA, ES MUY IMPORTANTE PARA LEVITAR.

Infographic with a large empty grid table for tracking or scheduling. The grid has multiple columns and rows, with some header text at the top.

**¿Sabe usted qué es el VIH?**

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

**¿Sabes qué es el SIDA?**

El SIDA es una enfermedad en etapa avanzada de la infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus afecta al sistema inmunológico y deja sin defensas al organismo...

**¿Cómo se transmite?**

La enfermedad se transmite por medio del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral.

**Sexual:** Se produce por medio de relaciones sexuales desprotegidas, sin protección, con personas infectadas o por medio del contacto con los componentes de la mucosa genital masculina y femenina.

**Sanguínea:** Se transmite mediante la utilización de agujas contaminadas en transfusiones de sangre, por consumo de drogas intravenosas y durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones, si se utilizan agujas contaminadas.

**Perinatal:** Puede ocurrir en algunas etapas del embarazo durante el parto, o al amamantar al bebé.

**Si tiene alguna duda acuda al centro de atención médica más cercano.**

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)  
7ª. Avenida 21-72, zona 1, Ciudad de Guatemala  
www.igssgt.org - PBX: 2412-1224

**1 de diciembre Día Mundial del SIDA**

"El SIDA no es algo del pasado, tenlo presente"

El SIDA es una enfermedad en etapa avanzada de la infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Informarse y prevenir con los servicios de atención para evitar el contagio de esta enfermedad.

**El SIDA NO es algo del PASADO TENLO PRESENTE**

**¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?**

- El sexo sin protección.
- Uso de agujas contaminadas.
- El uso de ropa de vestir de otras personas.
- El uso de ropa de vestir de otras personas.

**1 de diciembre Día Mundial del SIDA**

"El SIDA no es algo del pasado, tenlo presente"

El SIDA es una enfermedad en etapa avanzada de la infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Informarse y prevenir con los servicios de atención para evitar el contagio de esta enfermedad.

Año 2019

- Nota informativa



## El IGSS brinda atención y medicamentos a pacientes con VIH-SIDA

<https://www.igssgt.org/noticias/2019/11/29/el-igss-brinda-atencion-y-medicamentos-a-pacientes-con-vih-sida/>

- Redes sociales  
Facebook



<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>





## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas



Noticias IGSS

5 de diciembre de 2019

El equipo de Promoción y Prevención de la Salud del Hospital Departamental de Escuintla realizó esta mañana en sus instalaciones una jornada de pruebas rápidas a los derechohabientes, para brindar plan educacional sobre las prácticas que aumenta el contagio de VIH / SIDA. Esta actividad contó con el apoyo de la Fundación SIDA y Sociedad. #IGSS2019AñoPrevención



1 comentario 3 veces compartido

Me gusta

Comentar

Compartir

<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>



Noticias IGSS

22 de julio de 2019

Se capacitan para la prevención del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual

Representantes de varias empresas afiliadas al Seguro Social recibieron hoy en las instalaciones de la Unidad de Especialidades Médico Quirúrgicas Gerona una capacitación en el tema de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

En la actividad participaron un total de 120 trabajadores de 10 empresas afiliadas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la cual fue impartida por los especialistas Francisco Morales y Claudia Randa, inspectores de la Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes.

Los objetivos de la capacitación están enmarcados en el eje uno de la Política Preventiva de la Seguridad Social, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, que busca crear conciencia de cómo prevenir el riesgo de ser contagiados de una enfermedad sexual, así como conocer los servicios que el Instituto presta a los derechohabientes.





## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas



<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>



<https://www.facebook.com/Noticias.IGSS/photos/pcb.1529538593854356/1529538527187696/>



<https://www.facebook.com/Noticias.IGSS/photos/pcb.1607700136038201/1607697796038435/>

**Año 2020**

- Nota

El IGSS mantiene una lucha frontal contra el sida. 1 de diciembre de 2020.

<https://www.igssgt.org/noticias/2020/12/01/el-igss-mantiene-una-lucha-frontal-contr-el-sida/>

- Redes sociales

## Facebook

**Noticias IGSS**  
1 de diciembre de 2020 · 🌐

#DiaMundialSida2020 Lo más importante para un paciente con VIH es recibir el tratamiento antirretroviral, refiere Paula Figueroa, infectóloga tratante de este servicio de Autonomía de IGSS. Conozca de los servicios que el IGSS ofrece a sus afiliados >>> [bit.ly/3fWoolu](https://www.igssgt.org/noticias/2020/12/01/el-igss-mantiene-una-lucha-frontal-contr-el-sida/)  
#PrevencionIGSS #IGSSEnMiVida 🍏



IGSSGT.ORG  
**El IGSS mantiene una lucha frontal contra el Sida - Noticias IGSS**  
Más de dos mil personas son atendidas en el servicio de Infectología de la Consulta Exte...

👍 120      5 comentarios    5 veces compartido

<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>

## Twitter:

**Noticias IGSS**  
@Noticias\_IGSS

#DiaMundialSida2020 Lo más importante para un paciente con VIH es recibir el tratamiento antirretroviral, refiere Paula Figueroa, infectóloga tratante de este servicio de Autonomía del IGSS. Conozca de los servicios que el IGSS ofrece a sus afiliados >>> [bit.ly/3fWoolu](https://www.igssgt.org/noticias/2020/12/01/el-igss-mantiene-una-lucha-frontal-contr-el-sida/)





- Otros productos

<https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2021/02/GPC-BE-No-36-VIH-SIDA-ACTUALIZACION.pdf>



Año 2021

- IGSS TV

Programa 205, Prevención del VIH.  
Transmitido el 9 de diciembre de 2021.



<https://www.youtube.com/watch?v=UFY1ykgPnSM>



# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas

- Redes sociales

## Facebook

Noticias IGSS  
1 de diciembre de 2021

#1DeDiciembre Día Mundial de la Lucha contra el #Sida. ¡Hazte la prueba del VIH! Pon fin al sida, pon fin a las desigualdades, pon fin a las pandemias #DíaMundialDelSida



**Hazte la prueba del VIH y combatamos juntos el sida**

fortaleciendo los servicios y los derechos humanos para todos

Pon fin a las desigualdades.  
Pon fin al sida.  
Pon fin a las pandemias.



28

2 veces compartido

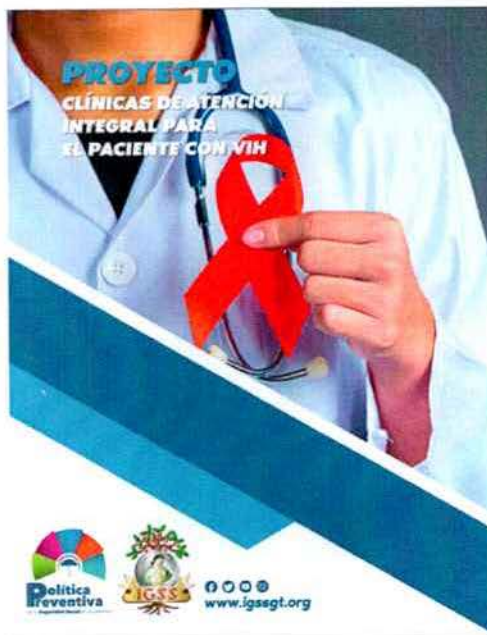
Me gusta

Comentar

Compartir

<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>

- Otros productos:





- Materiales impresos:

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH. A qué es el VIH o SIDA? ¿Cómo puedo evitar contractar el VIH si alguna vez me infecto con el VIH? ¿Qué síntomas hacen, si me parece y yo tengo el VIH? ¿Cómo puedo proteger a mi pareja de la infección por el VIH? ¿Es eficaz el uso de condones para prevenir el VIH? ¿Cuánto debe hacerse las pruebas del VIH?

¿Qué es el VIH? ¿Qué es el SIDA? ¿Cómo puedo evitar el VIH? ¿Cómo puedo proteger a mi pareja de la infección por el VIH? ¿Es eficaz el uso de condones para prevenir el VIH? ¿Cuánto debe hacerse las pruebas del VIH? Infórmate





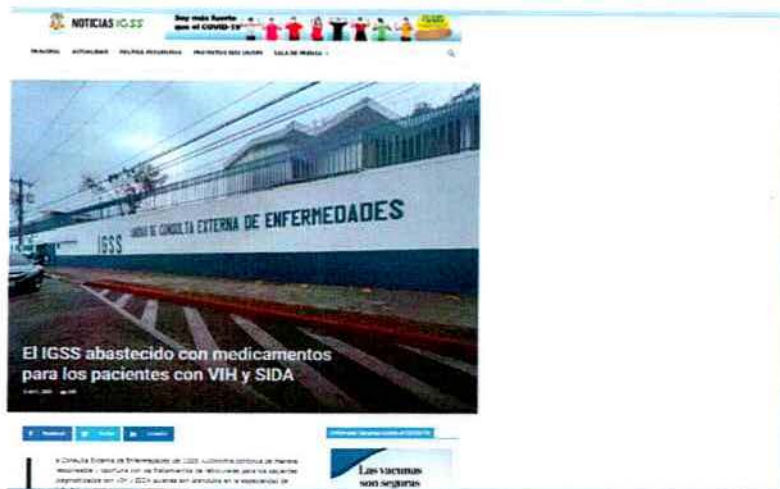
## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas

### Año 2022

- Notas

El IGSS abastecido con medicamentos para los pacientes con VIH/SIDA.  
Publicada el 8 de abril de 2022.



<https://www.igssgt.org/noticias/2022/04/08/el-igss-abastecido-con-medicamentos-para-los-pacientes-con-vih-y-sida/>

- Redes Sociales

Facebook



<https://www.facebook.com/page/701778996630324/search/?q=vih>

3



- Antes de cualquier penetración (vaginal, anal u oral), debe estar puesto el condón.
- Quite el condón del pene con una servilleta o papel higiénico, cuidando no derramar el semen.

4



- Envuélvalo bien y bótelo a la basura asegurándose que no se vuelva a usar.

Nota



- Utilice un lubricante a base de agua.
- No use cremas cosméticas, vaselina, ni aceite. Estos productos dañan el condón.

Se **INTELI**gente  
**Protegete**   
 ¡Previene! **USA** condón

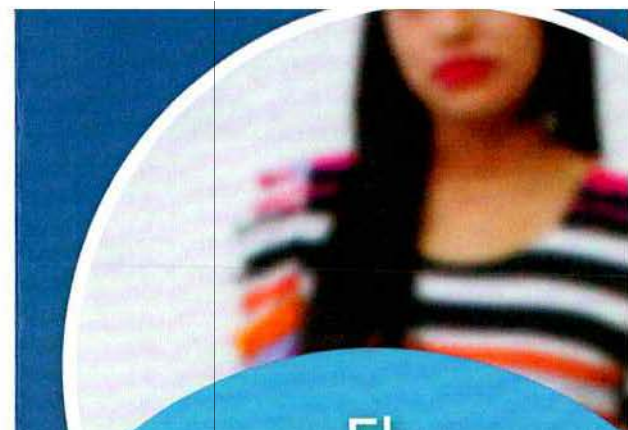


Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social (IGSS)


7a. Avenida 22-72, zona 1,  
Ciudad de Guatemala  
PBX: 2412-1224

[www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)



...E|...  
**SIDA**  
 NO es algo del  
 ~PASADO~  
**TENLO**  
**PRESENTE**





1744



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

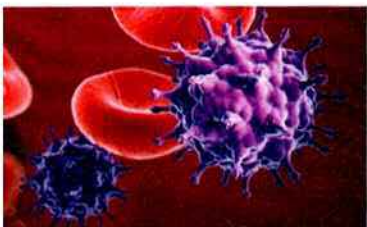
74170124



# ¿Sabes qué es el SIDA?

1745

El SIDA es una enfermedad en etapa avanzada de la infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus afecta el sistema inmunológico y deja sin defensas al organismo, permitiendo que el cuerpo sea afectado por las enfermedades oportunistas como las afecciones pulmonares, de la piel, y diversos tipos de cáncer.



## ¿Cómo se transmite?

La enfermedad se trasmite por medio del contacto entre fluidos corporales que posean una alta concentración viral.

Existen tres formas de contagio:



**Sexual:** Se produce por medio de relaciones sexuales ocasionales, sin protección, con personas infectadas.



**Sanguínea:** Mediante la utilización de agujas contaminadas en transfusiones de sangre, por consumo de drogas intravenosas y durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones; sin la debida protección.



**Perinatal:** Puede ocurrir en las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé.



## ¿Cómo saber si se es portador?

- ▶ Existen portadores que no presentan aún los síntomas del SIDA, pero pueden transmitir el virus. Recorra al centro de salud u hospital público más cercano para realizarse los estudios correspondientes, lo que permite tomar medidas para no infectar a otras personas e iniciar tempranamente los tratamientos. Las primeras pruebas que suelen hacerse sirven para detectar los anticuerpos generados por el organismo para defenderse del VIH. Si hay anticuerpos existe la posibilidad de estar infectado.

## ¿Es posible tratar la enfermedad?

- ▶ Existen tratamientos con antiretrovirales que, aunque no eliminan el virus, tienden a detener su multiplicación y a frenar la destrucción de las células productoras de defensas y retrasan el comienzo de las enfermedades oportunistas. Sin embargo la prevención es la única herramienta con que se cuenta para evitar el contagio de esta enfermedad.

## Uso correcto del PRESERVATIVO (Condón)



Verifique la fecha de fabricación para la vigencia de su uso.



- Abra siempre el empaque del condón con las yemas de los dedos, no utilice los dientes, tijeras u objetos punzo cortantes. Asegúrese que el condón esté lubricado.



- Sujete el condón por la punta, mientras lo coloca en el pene erecto.
- Sujete la punta del condón desenrollándolo hasta hacerlo llegar a la base del pene.



## ¿Cómo puedes saber si tienes VIH?

Acude al servicio de salud para que te hagan la prueba del VIH. Si el resultado de la prueba es positivo significa que el virus está en tu cuerpo.

Antes y después de realizarte la prueba del VIH solicita información y orientación sobre qué es la prueba, qué es el VIH, qué es el Sida y cuáles son las posibles consecuencias de un resultado positivo o negativo en tu vida.

Recuerda que la prueba debe ser **voluntaria**, es decir, nadie puede obligarte a realizártela. Además, el resultado de la prueba es **confidencial**.

Todas las personas estamos en riesgo de adquirir el VIH. Marca con una **X** si te has encontrado en alguna de estas situaciones:

- ¿Has tenido relaciones sexuales sin condón?
- ¿Crees que tu pareja ha tenido relaciones sexuales con otra persona?
- ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?
- ¿Has recibido transfusiones de sangre?
- ¿Has compartido jeringas o agujas con otra/s persona/s?

Si marcaste con una **X** alguna de las preguntas anteriores, acude al servicio de salud para hacerte la prueba del VIH.

## Cómo **SI** se transmite el VIH



A través de **relaciones sexuales** vaginales, orales y anales sin condón, con una persona infectada con el VIH.



De una **mujer embarazada infectada con el VIH** a su hijo/a, durante la gestación, el parto o, a través de la leche materna.



Por medio de **transfusiones de sangre que no ha sido analizada para detectar la presencia del VIH y otras infecciones**.



Por **compartir jeringas, agujas y objetos punzocortantes con personas infectadas con el VIH**.

## Cómo **NO** se transmite el VIH



Usando correcta y constantemente condón en cada relación sexual vaginal, oral y anal.

*El condón es el único método que no solo protege contra el VIH sino que evita otras infecciones de transmisión sexual y embarazos inesperados.*



Por compartir comida, platos o cubiertos con personas infectadas con VIH.



Por acariciar o tener contacto con lágrimas, sudor o saliva de personas con VIH.



Por picaduras de mosquitos, zancudos o de otros insectos.



Por nadar en piscinas, bañarse o ir a sanitarios en lugares públicos.

### Recuerda que:

- Si tienes relaciones sexuales, usa siempre condón. Verifica que el sobre esté en buen estado.
- Si estás embarazada, hazte la prueba del VIH. Solicita información sobre los lugares donde te la puedes realizar.
- Si te perforas, te haces un tatuaje o usas cualquier instrumento punzocortante, comprueba que dichos objetos sean desechables o estén debidamente esterilizados.
- Si recibes una transfusión, asegúrate de que la sangre haya sido debidamente analizada, según se establece en el Decreto 87-97 del Congreso de la República.

Si necesitas más información comunícate a:

### IGSS

#### Trabajo social

Tels.: 2412-1328 y 2412-1224,  
extensiones: 1141 / 42 / 43

#### Medicina preventiva

Tels.: 2412-1455  
y 2412-1224, extensión: 1628

O ingresa a nuestra página web  
y redes sociales:

[www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)







1747

# ¿Qué es el VIH?

# ¿Qué es el Sida?



[www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)    

## VIH

Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Debilita las defensas que el cuerpo tiene para protegerse de las infecciones y enfermedades. El VIH causa el Sida.

## Sida

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es el conjunto de infecciones y enfermedades que aparece cuando el sistema de defensas de la persona que vive con VIH está muy debilitado. Cuando el cuerpo tiene las defensas bajas, cualquier enfermedad o infección se complica aún más.

## ¿Dónde se encuentra el VIH?

El virus está en todos los fluidos corporales de una persona que vive con VIH, pero los que tienen la suficiente cantidad de virus para transmitir la infección son:

- La sangre
- Semen y líquido pre-eyaculatorio
- Flujo vaginal

La **leche materna, de madres VIH positivas** también puede transmitir el virus. Sin embargo, como la infección se presenta de forma diferente en cada ser humano, se recomienda que cada madre consulte con su médico la mejor opción de alimentación infantil.

Algunas prácticas que aumentan el riesgo de contraer el VIH son:



El uso de drogas y/o alcohol antes y durante el acto sexual, pues reduce la capacidad para protegerse.



Tener múltiples parejas sexuales y no utilizar condón.

## Infórmate

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) aumentan el riesgo de adquirir y transmitir el VIH.

## ¿Cómo puedes evitar el VIH?

- Retrasando la primera relación sexual.
- Practicando la abstinencia, es decir, no tener relaciones sexuales vaginales, orales ni anales.
- Acordando fidelidad mutua con tu pareja estable.
- Usando correctamente un condón en cada relación sexual vaginal, oral y anal.
- Si estás embarazada y tienes VIH sigue cuidadosamente tu tratamiento con antirretrovirales (ARV), ten a tu hijo/a por cesárea y consulta con tu médico. La mejor opción de alimentación infantil.



Todos estamos en riesgo de adquirir  
HIV - SIDA





No olvide el horario  
indicado



Tome como  
mínimo dos litros  
de agua



No consuma  
alcohol ni drogas



Consulte con su  
médico cualquier  
duda de su  
tratamiento



**NO OLVIDE SU DOSIS DIARIA, ES  
MUY IMPORTANTE PARA USTED**

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA



# CÓMO TOMAR MIS MEDICINAS

HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA



(Apellidos)

(Nombres)

No. Afiliación: \_\_\_\_\_

1748

Teléfono: 2210-9494, Infectología ext. 82315,  
Trabajo Social ext. 82408







# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subdirección Médica, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

**COEX-SMH-OFICIO 0593-2022**

202200128363

Guatemala, 22 de junio de 2022

Doctor  
**Arturo Ernesto García Aquino**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

INSTITUTO GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL  
**RECIBIDO**  
22 JUN 2022  
SUB-GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD  
HORA: 15:12 FIRMA: [Signature]

**Doctor García Aquino:**

Por medio de la presente me dirijo a usted, en respuesta al Oficio 8310, de fecha 14 de junio de 2022, emitido por Dr. Arturo Ernesto García Aquino, Subgerente, Subgerencia de Prestaciones en Salud, en el que solicita atender los numerales 4 y 13 del Oficio REF.UAI/RR/lp/1028-2022, de fecha 06 de junio de 2022, signado por Lic. Rony Rosales Lossley, Profesional Jurídico de la Unidad de Asuntos Internacionales, Procuraduría General de la Nación,

Por lo antes expuesto traslado Oficio sin número de fecha 20 de junio de 2022, emitido por Dr. Rudy Manuel López, Jefe de Servicio Médico, Servicio de Infectología, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades, en el cual detalla lo solicitado, así mismo adjunto Guía de Práctica Clínica VIH/SIDA.

Atentamente,

[Signature of Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia]  
Doctor Salvador Esaú Ortega Urrutia  
Médico - Supervisor  
Colegiado No. 8189  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

**Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia**  
Encargado del Despacho de Subdirección Médica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Vo.Bo.

[Signature of Dr. Ronald Stuardo García Orantes]  
Dr. Ronald Stuardo García Orantes  
Encargado del Despacho de la Dirección Médica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

**Dr. Ronald Stuardo García Orantes**  
Encargado del Despacho de Dirección Médica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Anexo: 08 hojas + Guía de Práctica Clínica VIH/SIDA  
RSGO/mr





1751

116

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Servicio de Infectología Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

Guatemala 20 de Junio 2022

Dr. Salvador Esaú Ortega Urrutia  
Encargado del Despacho de subdirección Médica  
Unidad de Consulta Externa de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dr. Ortega: en atención al oficio COEX-SMH-OFICIO 0567-2022 Me permito comunicarle lo siguiente:

En relación a los numerales 4 y 13 del oficio respectivo referente a las gestiones y diligencias descritas en el oficio REF.UAI/RR/Ip1028-2022 se informa lo siguiente:

El Numeral 4 corresponde su pronunciamiento a farmacia y bodega de la Unidad.

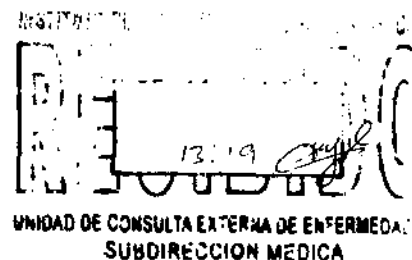
El Numeral 13 en lo que nos compete y lo que concierne con la atención se han elaborado guías de práctica clínica VIH SIDA basadas en evidencia (GPC-BE) No. 36 citado como:  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Comisión de guías de práctica clínica basadas en evidencia (GPC-BE)  
BPC-BE No. 36 "VIH/SIDA" Actualización  
Edición 2021; XXV págs.. 170  
IGSS Guatemala

disponibles en la Web y adjunto una copia

Atentamente.

Dr. Rudy Manuel López  
Infectología  
Colegiado 8,179

Dr. Rudy Manuel López  
Jefe de Servicio Médico  
Servicio de Infectología  
Unidad de Consulta Externa de enfermedades





Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

# "VIH/SIDA"

## Actualización

**Elaborado por:**

Grupo de Especialistas del Hospital General de Enfermedades

**Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia**

**No. 36**



**Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social**

**Guía de práctica clínica  
basada en evidencia  
(GPC-BE) No. 36**

**“VIH/ SIDA” Actualización**

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Comisión de guías de práctica clínica  
basadas en evidencia**

Este documento debe citarse como:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Comisión de guías de práctica clínica basadas en la  
evidencia (GPC-BE)  
**GPC-BE No. 36 "VIH/SIDA" Actualización**  
Edición 2021; XXV, págs. 170  
IGSS, Guatemala.

**Elaboración revisada por:**

Subgerencia de Prestaciones en Salud-IGSS  
Providencia No. 15289 del 21 de diciembre de 2020

**Revisión, diseño y diagramación:**

Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia;  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

IGSS-Guatemala 2021

Derechos reservados-IGSS-2021

Se autoriza la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio, siempre que su propósito sea para fines docentes y sin finalidad de lucro a todas las instituciones del sector salud, públicas o privadas.





## Grupo de desarrollo

**Dra. Paula Verónica Figueroa Contreras**

Residente III de Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades

**Dr. Leonel González de León**

Residente II de Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades

**Dra. Miriam Verónica Cogoux González**

Residente II de Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades

**Dra. Andrea Eloísa Alemán González**

Residente II de Infectología de Adultos  
Hospital General de Enfermedades

**Dr. Ronald Galdámez**

Jefe de Servicio Médico de Infectología  
Hospital General de Enfermedades

**Dr. Rudy Manuel López y López**

Jefe de Servicio Médico de Infectología  
Consulta Externa de Enfermedades



## **Comisión de guías de práctica clínica basadas en evidencia**

**Msc. Dr. Edwin Leslie Cambranes Morales**

Jefe de departamento administrativo  
Departamento de Medicina Preventiva

**Msc. María Eugenia Cabrera Escobar**

Encargada de la Comisión de GPC-BE  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

**Dr. Edgar Campos Reyes**

Integrante de la Comisión de GPC-BE  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

**Dra. Erika Breshette López Castañeda**

Integrante de la Comisión de GPC- BE  
Subgerencia de Prestaciones en Salud



## Abreviaturas

<b>ABAC</b>	Área Bajo La Curva
<b>ABC</b>	Abacavir
<b>AL</b>	Acidosis Láctica
<b>AMP</b>	Amprenavir
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>ARN</b>	Ácido Ribonucleico
<b>AZT</b>	Zidovudina
<b>AZT/r</b>	Zidovudina con Dosis Bajas de Ritonavir BIC Bictegravir Cultivo
<b>CaCu</b>	Cáncer Cervicouterino
<b>CDC</b>	Siglas en inglés de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
<b>CD4</b>	Linfocitos CD4 (algunos autores lo utilizan como CD4+, aunque en realidad es solo un equivalente de CD4)
<b>CMV</b>	Citomegalovirus
<b>COBI</b>	Cobicistat
<b>COL</b>	Colesterol
<b>CV</b>	Carga Viral

<b>d4T</b>	Estavudina
<b>Ddl</b>	Didanosina
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>DLV</b>	Delavirdina
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DRV</b>	Darunavir
<b>DRV/r</b>	Darunavir / ritonavir
<b>DT</b>	Toxoide Difteria, Tétanos
<b>DRV/COBI</b>	Darunavir / cobicistat
<b>DTG</b>	Dolutegravir
<b>EF</b>	Examen Fresco
<b>EFV</b>	Efavirenz
<b>EVG</b>	Elvitegravir
<b>FTC</b>	Emtricitabina
<b>GI</b>	Gastrointestinal
<b>HCV</b>	Virus de Hepatitis C
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres
<b>HBV</b>	Virus de Hepatitis B
<b>IDV</b>	Indinavir





<b>IF</b>	Inhibidores de Fusión
<b>IFV</b>	Interferón
<b>INSTI</b>	Inhibidor de Transferencia de la Cadena de Integrasa
<b>IO</b>	Infecciones Oportunistas
<b>IP</b>	Inhibidor de Proteasa
<b>IRM</b>	Imagen por Resonancia Magnética
<b>ITRAN</b>	Inhibidores Nucléosidos de la Transcriptasa Reversa
<b>INRNN</b>	Inhibidores No Nucléosidos de la Transcriptasa Reversa
<b>ITRS</b>	Interrupciones de Tratamiento Supervisados
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>IV</b>	Intravenosa
<b>LCR</b>	Líquido Cefalorraquídeo
<b>LG</b>	Linfadenopatía Generalizada
<b>LGP</b>	Linfadenopatía Generalizada Persistente
<b>LNH</b>	Linfoma No Hodgkin
<b>LPV/r</b>	Lopinavir con Dosis Bajas de Ritonavir

<b>MAC</b>	Complejo <i>Mycobacterium avium</i> intracelular
<b>M2sc</b>	Superficie Corporal
<b>NFV</b>	Nelfinavir
<b>NP</b>	Neuropatía Periférica
<b>NVP</b>	Nevirapina
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPV</b>	(Sabin) Inmunización Antipoliomielítica de Virus, Vivos Atenuados
<b>PCR</b>	Reacción en Cadena de la Polimerasa
<b>PPD</b>	Derivado Proteico Purificado
<b>PEP</b>	Profilaxis Postexposición PrEP Profilaxis Pre-exposición
<b>PV VIH/SIDA</b>	Persona que vive con el VIH o con el SIDA
<b>R</b>	Dosis bajas de Ritonavir
<b>RAL</b>	Raltegravir
<b>Rit</b>	Ritonavir
<b>RN</b>	Recién Nacido(a)
<b>RPV</b>	Rilpivirina
<b>RTV</b>	Ritonavir
<b>SA</b>	Sin Ajuste de Dosis



<b>Sem</b>	Semanas
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SNC</b>	Sistema Nervioso Central
<b>SQV</b>	Saquinavir
<b>TAC</b>	Tomografía Axial Computarizada
<b>TAF</b>	Tenofovir Alafenamida
<b>TARGA</b>	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
<b>TDF</b>	Tenofovir Disoproxil Fumarato
<b>TDS</b>	Trabajadoras y Trabajadores de la Salud
<b>TFV</b>	Tenofovir
<b>TG</b>	Tinción de Gram
<b>Trig</b>	Triglicéridos
<b>TMP/SMX</b>	Trimetoprim/Sulfametoxazol o Co-Trimoxazol
<b>3TC</b>	Lamivudina
<b>Tx</b>	Tratamiento
<b>VHB</b>	Virus de la Hepatitis B
<b>VHC</b>	Virus de la Hepatitis C
<b>VIH</b>	Virus del Herpes simple

<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>VO</b>	Vía Oral
<b>VPH</b>	Virus de Papiloma Humano
<b>PI (Salk)</b>	Inmunización Antipoliomielítica de Virus Inactivados





## Guía de práctica clínica basada en evidencia sobre “VIH/SIDA actualización”

### 1. Introducción

Desde los años 1980 se han logrado importantes avances en el tratamiento de las personas que viven con VIH, resultado de ello son los más de 30 medicamentos antirretrovirales disponibles y aprobados por la FDA; se ha trabajado en estrategias de coinfecciones y comorbilidades asociadas al VIH así como en la prevención de la estigmatización, discriminación y desventaja social que aún hoy es un hecho. (Valdiserri, 2018)

La infección por VIH/SIDA representa la pandemia más importante en la actualidad y el camino para ponerle fin será difícil. Se requiere la implementación agresiva de los avances de la investigación biomédica que hasta el momento se han logrado en las áreas de tratamiento y prevención. Herramientas adicionales como una vacuna con eficacia siguen en progreso. Finalmente, la estrategia global pretende reducir el número de infecciones por SIDA a menos de 1 caso por 1000 habitantes. En comparación con 1980, la esperanza de vida para la persona que vive con SIDA era de 1-2 años; actualmente la esperanza de vida para una persona de 20 años es +/- 53 años. (Robert Walter Eisinger, 2018)

La evidencia científica demostró en un estudio clínico histórico la reducción del 96% en la transmisión del VIH cuando la pareja inició de manera temprana el tratamiento antirretroviral (ARV), junto a otros estudios demostraron que cuando se suprime la carga viral de una persona a niveles indetectables, el riesgo de transmisión sexual del VIH a una pareja sexual no infectada es esencialmente cero. (Cohen MS, 2011)

ONUSIDA identificó que entre 2010 y 2016 la incidencia de VIH en el mundo fue de solo 2.3%, y proyecta como objetivo para el 2030 reducir el número de nuevas infecciones a 200,000 por año. Sin embargo, se deben acelerar los esfuerzos compartiendo ideas, preguntas que destaquen cuestiones importantes con el fin de detener la epidemia. (Robert Walter Eisinger, 2018)

Guatemala identificó en 1984 los primeros casos de personas con VIH en etapa avanzada, y desde entonces se ha venido fortaleciendo la vigilancia epidemiológica. Hasta el año 2018 se han reportado 36,949 casos, de los cuales 59% son hombres mayores de 15 años, 34.6% son mujeres mayores de 15 años y 6.4% son niños menores de 15 años. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

Hemos realizado la presente guía, con el objeto de brindar una herramienta de apoyo al personal de salud, para optimizar la atención integral hacia las personas que viven con VIH mediante un manejo estandarizado del método diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Se pretende resaltar los diferentes



esquemas antirretrovirales, con base a la evidencia científica del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Se abordará también el tema de profilaxis pre exposición, definiendo los parámetros que deben tomarse en cuenta al momento de su abordaje para disminuir las tasas de infección en la población en riesgo y se estandariza el algoritmo de profilaxis post exposición.



## 2. Objetivos

### General

Brindar una herramienta de apoyo al personal de salud, para optimizar la atención hacia las personas con infección por VIH mediante un manejo estandarizado e integral utilizando los métodos diagnósticos y tratamientos con los mejores niveles de evidencia y grados de recomendación actuales.

### Específicos

- Estandarizar el manejo de los pacientes con VIH/SIDA del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–, se an estos ambulatorios o de manejo intrahospitalario.
- Optimizar los recursos con los que cuenta la institución para el diagnóstico de los pacientes con VIH/SIDA.
- Informar al personal de salud acerca de las opciones actuales en el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA.
- Fortalecer la consejería para la realización de pruebas voluntarias y/o de tamizaje de la infección por VIH en la población en general.
- Optimizar el manejo multidisciplinario de los pacientes de reciente diagnóstico y pacientes con infección conocida por VIH.



## Tratamiento

### ***Recomendaciones para el inicio del TAR en personas infectadas por el VIH***

No existe ninguna duda sobre la necesidad de tratar a todos los pacientes positivos para el VIH, con o sin síntomas independientemente del conteo de linfocitos CD4+. Mientras más temprano se inicie el tratamiento, mayor será la supervivencia, no solo por el aumento de linfocitos T CD4+, sino también porque disminuirá el estado inflamatorio, el riesgo de eventos clínicos, se reducirá rápidamente la supresión virológica y se evitará la transmisión de la enfermedad cuando el paciente llegue a un conteo de CD4 menor a 20 copias, lo que se traduce como: indetectable=intrasmisible. Los ensayos clínicos aleatorizados que sugieren la iniciación de la terapia en la primera semana del diagnóstico demuestran mejores resultados, sobre todo en países de niveles socioeconómicos medio y bajo. (Mateo-Urdiales, 2019)

El tratamiento puede diferirse en presencia de algunas infecciones oportunistas, como tuberculosis (sin importar la localización), criptococosis meníngea o encefalitis/retinitis por CMV. (Department of Health and Human Services, 2019)

Basado en dos grandes ensayos clínicos, controlados y aleatorizados, se demostró que el régimen doble con Dolutegravir y Lamivudina (DTG/3TC) resultó ser no inferior a DTG con TDF/FTC por lo tanto, se



recomienda su uso para la mayoría de pacientes que inician TARV, excepto para los siguientes grupos:

- Carga viral de VIH superior a 500,000 copias, previa al tratamiento.
- Coinfección VIH/Virus hepatitis B, dada por antígeno de superficie positivo.
- Pacientes que iniciara TARV antes de tener el resultado del genotipo.
- Se recomienda pruebas de resistencia genotípica antes del inicio de la TARV, idealmente en el momento del diagnóstico. Si no se puede tomar el genotipo antes de iniciar el tratamiento, se recomienda un régimen de primera línea con alta barrera genética (ejemplo IP/b o DTG o BIC asociados a TDF FTC o TAF FTC o TDF/3TC o ABC/3TC)) (Miguel, 2020) (Cahn P S. M., 2020)

Existen dos ensayos clínicos aleatorizados, los cuales han aportado nuevas evidencias que refuerzan la recomendación de iniciar TAR a todos los pacientes. El estudio START (STRATEGIC TIMING OF ANTIRETROVIRAL TREATMENT), ensayo clínico en el que participaron 35 países, en el que se incluyeron 4,685 personas infectadas por el VIH que presentaba una cifra de linfocitosis CD4+ confirmada superior a 500 copias y que tuvieron un seguimiento medio de 3 años. Los pacientes en este estudio se asignaron aleatoriamente a iniciar TAR de forma inmediata o iniciar hasta que el número de linfocitos CD4+ bajara de 350/ $\mu$ L. La mediana de

copias fue de 12,759 copias/mL y la de linfocitos CD4+ fue de 651/  $\mu$ L. Hay que resaltar que en la rama de tratamiento tardío un 48% de los pacientes inició el TAR durante el estudio y que lo hizo con una media de CD4+ de 408 células/  $\mu$ L, cifra mayor a la estipulada en el estudio. En la mayoría de estos pacientes (69%) no había ocurrido ningún evento clínico y el inicio se justificó por el deseo del clínico o del paciente. La mayoría de todos los eventos (68%) se produjeron mientras los pacientes mantenían cifras de linfocitos CD4+ mayores de 500 /  $\mu$ L, lo que refuerza la importancia del TAR en pacientes con tales cifras de linfocitos CD4+, incluso con CV-VIH bajas, como la de los sujetos incluidos. (START, 2015)

El estudio TEMPRANO se llevó a cabo en Costa de Marfil a lo largo de 7 años, fue diseñado para probar la seguridad y la eficacia del inicio temprano del tratamiento frente a iniciar este en el momento indicado por las directrices estándar en un entorno con pocos recursos con elevada prevalencia de tuberculosis e infecciones bacterianas. Se tomó una muestra de 2,056 pacientes sin tratamiento previo y un número de linfocitos CD4+ inferior a 800 / $\mu$ L y sin una infección activa por tuberculosis. La mediana de linfocitos CD4+ en el momento de la inclusión fue de 460/ $\mu$ L. El inicio inmediato se relacionó con una disminución de eventos primarios del 44%. Al igual que el estudio START, la mayoría de los eventos en este subgrupo se produjeron con recuentos de linfocitos CD4+ superiores a 500/ $\mu$ L. Ambos estudios favorecen la recomendación de iniciar TAR aún con

Tabla 9. Regímenes de Antirretrovirales Recomendados

Regimen	Requerimientos principales	Notas
<b>2 Inhibidores de la Transcriptasa Inversa análogos nucleósidos/ nucleótido + Inhibidor de la Integrasa (esquemas más recomendados)</b>		
TAF/FTC/BIC		
TAF/FTC o TDF/FTC o TDF/3TC + DTG		TDF: Prodroga. Toxicidad renal y ósea DTG: ganancia de peso
ABC/3TC/DTG	HLA-B*57-01 Negativo	ABC brinda alto riesgo cardiovascular si HLA-B*57-01 es positivo
TAF/FTC o TDF/FTC o TDF/3TC + RAL		TDF: Prodroga. Toxicidad renal y ósea
DTG + 3TC+TDF	Ag sup VHB negativo Carga viral VIH menos de 500,000 copias Cd4 arriba de 200	TDF: Prodroga. Toxicidad renal y ósea DTG: ganancia de peso

\*La combinación TDF/3TC como columna vertebral del esquema terapéutico no tiene suficiente evidencia. Debe quedar únicamente como alternativa.



**Tabla 10. Esquemas Alternativos de Primera Línea**  
**(Menos recomendados por toxicidad o contraindicación en poblaciones especiales)**

<b>2 Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos Nucleósidos / Nucleótido + 1 Inhibidor de la Transcriptasa Inversa Análogo No Nucleósido</b>		
TAF/FTC o TDF/FTC o TDF/3TC + DOR		TDF: Prodroga Toxicidad renal y ósea DOR: activa contra VIH-2
TAF/FTC o TDF/FTC o TDF/3TC + RPV TAF/FTC/RPV TDF/FTC/RPV	CD4 arriba de 200 CV-VIH <100,000 copias/ml Evitar Inhibidor de bomba Debe tomarse con alimentos	TDF: Prodroga Toxicidad renal y ósea RPV: activa contra VIH-2
<b>2 Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos Nucleósidos / Nucléotido + Inhibidor de la Proteasa potenciado</b>		
TAF/FTC o TDF/FTC o TDF/3TC + DRV/c o DRV/r TAF/FTC/DRV/c	Debe tomarse con alimentos	TDF: Prodroga. Toxicidad renal y ósea
ABC/3TC + RAL	HLA-B*57:01 Negativo	ABC brinda alto riesgo cardiovascular si HLA-B*57:01 es positivo
TAF/FTC/EVG/c	Tomar con alimentos	EVG/c: puede usarse en fallo renal

Continúa...



<b>2 Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos Nucleósidos/Nucleótido + Inhibidor de la Transcriptasa Inversa Análogo No Nucleósido</b>		
ABC/3TC + EFV	HLA-B*57-01 Negativo Ag sup VHB negativo CV-VIH inferior a 100,000 copias/ml. Tomar antes de dormir o dos horas antes de la cena	<b>ABC</b> brinda alto riesgo cardiovascular si HLA-B*57-01 es positivo. <b>EFV</b> : riesgo de suicidio
TAF/FTC o TDF/FTC o TDF/3TC más EFV TDF/FTC/EFV	Tomar antes de dormir o dos horas antes de la cena	<b>TDF</b> : prodroga. Toxicidad renal y ósea. <b>EFV</b> : riesgo de suicidio
<b>2 Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos Nucleósidos/Nucleótido + Inhibidor de la Proteasa Potenciado con Ritonavir o Cobicistat</b>		
ABC/3TC + DRV/r o DRV/c	HLA-B*57-01 Negativo Ag sup VHB negativo CV-VIH < 100,000 copias. Evitar inhibidores de bomba Tomar con alimentos	<b>ABC</b> brinda alto riesgo cardiovascular si HLA-B*57-01 es positivo. <b>ATV/c</b> brinda toxicidad renal
<b>Otras combinaciones::</b>		
RAL 400 mg bid + DRV/c o DRV/r	Ag sup VHB negativo CV-VIH < 100,000 copias CD4 arriba de 200 Tomar con alimentos	<b>DRV/r</b> : aumenta riesgo cardiovascular

(EACS, 2020)



## Terapias duales

Los esquemas apoyados por ensayos clínicos amplios y aleatorizados o metaanálisis son:

- DTG+RPV
- 3TC+DTG
- 3TC+DRV/c

En los ensayos clínicos, estas estrategias no se han asociado con elevación de la carga viral más marcada que en los esquemas triples. Se reportaron pocos casos de resistencia con DTG+RPV. (EACS, 2020)

(Venter WDF, 2019) (Cahn P, 2020)

**Esquemas no recomendados:** Deben mencionarse pues a veces se utilizan sin indicación.

- Monoterapia
- Doble o triple combinación de Análogos nucleósidos/nucleótido.
- Doble combinación específica, por ejemplo, de un Análogo nucleósido/ nucleótido con un no nucleósido; un análogo nucleósido/nucleótido con un IP sin potenciador; un Análogo nucleósido / nucleótido con RAL; MVC +RAL; MVC +IP/b; ATV/b + RAL.
- Terapia intermitente, secuencial o con interrupciones prolongadas. (EACS European AIDS Clinical Society, 2020)

## Diagnóstico del fracaso terapéutico

El método para confirmar el fracaso de los ARV es la determinación de carga viral elevada. Si no se cuenta con determinación de la carga viral, debe tenerse en cuenta el conteo de linfocitos CD4 y el seguimiento clínico.

**Tabla 11. Esquemas Antirretrovirales recomendados**

Grado de evidencia	Nivel de evidencia	Esquema antirretroviral
A	I	Bictegravir/tenofovir alafenamida/emtricitabina
A	I	Dolutegravir/abacavir/lamivudina. Solamente para individuos negativos para HLA-B*5701 y sin coinfección del virus de la hepatitis B (HBV).
A	I	Dolutegravir con (emtricitabina o lamivudina) más (tenofovir alafenamida o tenofovir disoproxil fumarato).
A	I	Dolutegravir/lamivudina. Excepto para individuos con carga viral de VIH >500,000 copias/mL, coinfección por el VHB, o en quienes la terapia ARV se inicia antes de ver los resultados del genotipo.
B	I, II	Raltegravir con (emtricitabina o lamivudina) más (tenofovir alafenamida [TAF] o tenofovir disoproxil fumarato [TDF])(BI para TDF, BII para TAF).

Fuente: (GeSIDA, 2020)



Más allá de todos los esquemas mencionados, valorando la potencia farmacológica y buscando una mejor adherencia por parte del paciente, se recomiendan los esquemas basados en un inhibidor de integrasa como esquema preferencial por encima de las otras familias de medicamentos, en el orden que se mencionan en la tabla anterior. (EACS European AIDS Clinical Society, 2020) (Department of Health and Human Services, 2019)

Ya no se recomienda iniciar ni mantener tratamiento basado en Inhibidores de proteasa ni en análogos no nucleósidos de la transcriptasa inversa, a menos que sea la única opción terapéutica por problemas de resistencia farmacológica. (María Marta Greco et al, 2019)

En pacientes con cargas virales mayores de 100.000 copias/ml, no se recomienda el uso de ABC/3TC en combinación con efavirenz o atazanavir/ritonavir, por mayor probabilidad de falla virológica.

En general, la mujer que viene recibiendo tratamiento con supresión viral óptima y buena tolerancia y queda embarazada, debe mantener el mismo esquema antirretroviral. (Vannappagari, 2019)

En mujeres gestantes debe continuarse el tratamiento antirretroviral después de finalizado el embarazo, para disminuir las pérdidas de seguimiento y posibles complicaciones asociadas con su interrupción. El esquema de tratamiento puede sufrir modificaciones en beneficio fetal. (Gallardo, 2011)

## Razones para cambiar el tratamiento



Percepción del efecto secundario por parte del paciente:

- Cuando se presentan efectos secundarios medicamentosos, es importante evaluar no solo su intensidad, sino también la forma en que el paciente los percibe. Un efecto secundario leve puede resultar en una molestia importante y llevar al abandono temprano del tratamiento o a irregularidades en la toma en un paciente, mientras que en otro, el mismo efecto puede ser insignificante. (Moreno, 2014)

### **Toxicidad potenciada entre medicamentos**

Es importante tener en cuenta la posibilidad de toxicidad potenciada entre medicamentos. En casos de toxicidad mitocondrial o acidosis, debe cambiarse el medicamento que se considere está relacionado con el evento, generalmente un inhibidor de la transcriptasa inversa.

La toxicidad mitocondrial y la acidosis láctica pueden ser graves y con una mortalidad alta, si no se detectan de forma temprana; el dolor abdominal y muscular, la sensación de agotamiento, la inexplicable pérdida de peso y el vómito suelen ser los síntomas asociados ante los cuales el médico tratante debe estar alerta. (Side Effects of HIV Medicines, 2020)

La toxicidad renal manifiesta, con cambios en los exámenes de laboratorio, debe evaluarse con prontitud, aunque en casos como el de tenofovir es



usual que se observen variaciones en la creatinina que no siempre son progresivas o justifican la sustitución del medicamento. (Moreno, 2014)

### **Simplificación del tratamiento**

En pacientes sin problemas metabólicos ni de tolerancia o falla, se ha demostrado que la adopción de formas farmacéuticas combinadas y, sobre todo, de una dosis diaria, tiene impacto en el cumplimiento. Por otro lado, es muy importante tener en cuenta que, debido a la presencia de cuasi-especies resistentes, los pacientes que han recibido un tratamiento exitoso por períodos largos pueden presentar fallas con tratamientos simplificados con medicamentos de menor barrera genética, de modo que esta decisión debe ser cuidadosa.

Durante la gestación se considera el cambio de TARV solo cuando la paciente reciba medicamentos que puedan aumentar la posibilidad de anomalías fetales u otros problemas perinatales. Estas situaciones deben evaluarse a la luz del conocimiento actual, con asesoría de expertos y de forma individual en cada caso. (Moreno, 2014)

### **Otros fármacos en el manejo del paciente**

Finalmente, la necesidad imperativa de administrar un fármaco con interacciones importantes con el esquema antirretroviral que recibe el paciente, puede ser un motivo para cambiar este último. La situación más típica es la necesidad de un tratamiento para

la tuberculosis en el que no se pueda sustituir la rifampicina. (Moreno, 2014)

Este amplio espectro de circunstancias clínicas hace necesario establecer pautas que le permitan al médico tratante enfrentar de forma objetiva y prudente los casos en los que cambiar de tratamiento sea una de las opciones disponibles.

## **Cambio de terapia antirretroviral**

### ***Criterios del cambio de tratamiento por falla***

La falla al TAR se define como una respuesta insuficiente al tratamiento. La falla puede asociarse a falla virológica, falla inmunológica o progresión de la enfermedad. La presencia de farmacorresistencia preexistente (transmitida) también puede provocar insuficiencia virológica.

La falla virológica puede estar asociada con una variedad de factores, que incluyen: (Department of Health and Human Services, 2019)

### ***Factores relacionados con el paciente / Adherencia***

- Comorbilidades que pueden afectar la adherencia (por ejemplo, abuso de sustancias activas, trastornos de salud mental, deterioro neurocognitivo)
- Vivienda inestable y otros factores psicosociales



- Citas clínicas perdidas
- Interrupción o acceso intermitente al TAR
- Costo y asequibilidad de los medicamentos ARV (es decir, estos factores pueden afectar la capacidad de acceder o continuar la terapia)
- Efectos adversos de las drogas
- Gran cantidad de píldoras y / o frecuencia de dosificación (Department of Health and Human Services, 2019)

### ***Factores relacionados con el VIH***

- Presencia de virus resistentes a los medicamentos transmitidos o adquiridos documentados por pruebas de resistencia actuales o pasadas
- Fracaso del tratamiento previo
- Resistencia innata a los medicamentos ARV
- Mayor nivel de ARN del VIH previo al tratamiento (algunos regímenes pueden ser menos efectivos a niveles más altos). (Department of Health and Human Services, 2019)

### ***Factores relacionados con el régimen antirretroviral***

- Farmacocinética subóptima (PK) (por ejemplo, absorción variable, metabolismo o penetración en reservorios)
- Potencia virológica subóptima
- Baja barrera genética a la resistencia
- Reducción de la eficacia debido a la exposición previa a regímenes subóptimos (p. Ej., Monoterapia, terapia con inhibidores de la transcriptasa inversa de doble nucleósido (NRTI) o la introducción secuencial de fármacos)
- Requisitos alimentarios
- Interacciones farmacológicas adversas con medicamentos concomitantes
- Errores de prescripción (Department of Health and Human Services, 2019)

### **Falla a Múltiples Esquemas**

Se pueden diferenciar dos situaciones en las cuales no es posible conformar esquemas terapéuticos con eficacia significativa, pero es posible obtener beneficios con la misma.

- Historia de falla virológica de dos a cuatro esquemas terapéuticos diferentes, en los cuales puede confirmarse por genotipo o asumir





de acuerdo a historia de exposición, actividad residual de algunos medicamentos, en los cuales la terapia debe priorizarse sobre tolerancia y toxicidad. (María Marta Greco et al, 2019)

- Casos de multirresistencia, cuando las opciones de medicamentos son limitadas, se debe anteponer tolerancia y toxicidad del esquema sobre potencia teórica del mismo. Estos pacientes deben continuar el tratamiento a pesar de existir replicación viral persistente y de tener altos niveles de resistencia, ya que la evidencia demuestra que existe una menor progresión clínica en comparación a la interrupción del tratamiento.
- No debe suspenderse el tratamiento, ya que la suspensión lleva a un descenso de células CD4 mayor que manteniendo un esquema no supresor. Es conveniente mantener un esquema que no sea tóxico, que contenga pocos comprimidos, que disminuya la capacidad replicativa (como pueden ser 3TC y TDF) y que no seleccionen nuevas mutaciones de resistencia que comprometan futuros tratamientos. (María Marta Greco et al, 2019)

**Tabla 12. Criterios para evaluar la falla al tratamiento**

<b>Falla clínica</b>	Es la presencia de eventos relacionados al VIH, después de tres meses de TAR, se debe excluir el síndrome de reconstitución inmune.
<b>Falla inmunológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento menor de 25-50 céls/mm<sup>3</sup> por encima del CD4 basal, después de un año de tratamiento.</li> <li>• Disminución por debajo del nivel basal estando en tratamiento.</li> <li>• Más de 400 copias /ml de CV a las 24 semanas de TAR.</li> </ul>
<b>Falla virológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 50 copias /ml de CV después de 48 semanas de TAR.</li> <li>• Rebote virológico: Una carga viral mayor de 400 copias/ml después de haber logrado supresión de la viremia, en dos determinaciones consecutivas.</li> </ul>

Fuente: (GeSIDA, 2020)

**Supresión virológica:** un nivel de ARN del VIH confirmado por debajo del nivel de detección en los ensayos disponibles.

**Fallo virológico:** incapacidad para lograr o mantener la supresión de la replicación viral a un nivel de ARN del VIH <200 copias / ml. También puede ser definido como, CVP >50 copias/mL transcurridas 24 semanas desde el inicio del TAR, confirmada en una segunda muestra consecutiva. A veces, pueden ser necesarias más de 24 semanas de TAR para alcanzar la CVP <50 copias/mL, particularmente si la CVP basal es elevada y en ciertos regímenes como ITINN o IP/p.



**Respuesta virológica incompleta:** dos niveles consecutivos de ARN del VIH en plasma  $\geq 200$  copias/ml después de 24 semanas con un régimen ARV en un paciente que aún no ha tenido supresión virológica documentada con este régimen. El nivel basal de ARN del VIH de un paciente puede afectar el curso temporal de la respuesta y algunos regímenes pueden tardar más que otros en suprimir los niveles de ARN del VIH.

**Rebote Virológico:** nivel confirmado de ARN del VIH  $\geq 200$  copias / ml después de la supresión virológica.

**Blip Virológico:** después de la supresión virológica, una elevación transitoria del nivel de ARN del VIH detectable, seguida de un retorno a la supresión virológica. Usualmente son valores de CVP entre 50 y 500 copias/mL, con valores de CVP previa y posterior de 200 copias/mL. Suele estar asociado a mayor riesgo de FV y aparición de MR y es secundario a condiciones detonantes como, infecciones agudas, inmunizaciones y/o problemas de adherencia.

**Viremia de bajo nivel:** nivel de ARN del VIH detectable confirmado  $< 200$  copias / ml. (Department of Health and Human Services, 2019)

**Tabla 13. Abordaje de la falla a tratamiento antirretroviral**

Grado de evidencia	Nivel de evidencia	Aspectos a destacar
A	III	Los aspectos relacionados a la falla del tratamiento, deben ser evaluados tomando en cuenta: la historia clínica previa, examen físico completo, adherencia a la terapia, intolerancia a los medicamentos, farmacocinética y los antecedentes de resistencia a los medicamentos utilizados. (Ministerio de Sanidad s. s., 2017)
A	I	Para confeccionar un régimen de rescate óptimo, se debe realizar un estudio de resistencias en plasma y, si se plantea usar MVC y no se conoce que el virus sea ya no-R5, determinar el tropismo viral. Deben valorarse todas las MR detectadas en genotipos previos.
A	III	El cambio del TAR por FV debe efectuarse precozmente para evitar la acumulación de MR y facilitar la respuesta al nuevo tratamiento.
A	I	El nuevo TAR debe contener 3 FAR totalmente activos. Si no es posible, se recomienda la combinación de 2 FAR plenamente activos y si es posible otros que conserven actividad virológica parcial.
B	II	La concentración plasmática inadecuada de los medicamentos, pueden comprometer la respuesta al tratamiento, por lo cual deben monitorizarse adecuadamente las interacciones medicamentosas.

Fuente: (GeSIDA, 2020). (Ministerio de Sanidad s. s., 2017)



## **Ensayos de Resistencia Genotípica y Fenotípica**

Las pruebas genotípicas son dirigidas a caracterizar determinados fragmentos de la secuencia de nucleótidos del genoma viral mediante PCR u otras técnicas. Se define como resistencias genotípicas al conjunto de mutaciones que difieren de la cepa salvaje y que interfieren en la acción del fármaco.

Los ensayos de resistencia genotípica y fenotípica se utilizan para evaluar cepas virales y seleccionar estrategias de tratamiento. Estos ensayos proporcionan información sobre la resistencia a los inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (NRTI), los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI), los inhibidores de la proteasa (IP) y los inhibidores de la transferencia de la cadena de integrasa (INSTI). En algunas circunstancias, es posible que las pruebas de resistencia al INSTI deban solicitarse por separado y los médicos deben verificar esto con el laboratorio de pruebas. La prueba de resistencia al INSTI es particularmente importante en personas que experimentan fallas virológicas mientras toman un régimen que contiene INSTI. (Paton NI, 2014)

Las pruebas fenotípicas, en cambio, determinan la sensibilidad del virus a un fármaco determinado expresada en forma de concentración inhibitoria 50 (CI50), es decir, la concentración del fármaco necesaria para inhibir la replicación viral en un 50%.

(Aguilar, 2015)



La prevalencia de farmacoresistencia del VIH en Guatemala en individuos previo a que inicien su tratamiento antirretroviral fue de 14.1% (IC 95% 10.0-19.0%), principalmente atribuida ( $p < 0.01$ ) a resistencia a antirretrovirales de la familia INNRT (12.0%, IC 95% 8.3-16.8%) y en mucho menor proporción a INTR con 3.6% (IC 95% 1.7-6.8%) y a IP (0.8%, IC 95% 0.1-2.9%). El 10.8% (IC 95% 7.3-15.4%) de los pacientes tenían resistencia al menos a uno de los antirretrovirales del régimen preferido de primera línea (FTC, TDF, EFV) y 10% (IC 95% 6.6-14.5%) tenían resistencia específicamente a EFV. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016)

La mayor proporción de personas que iniciaron terapia antirretroviral no habían estado expuestas previamente a medicamentos antirretrovirales (95%, IC 92.2-97.6%). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016)

**Tabla 14. Recomendaciones para pacientes naive**

<b>Grado de recomendación y nivel de evidencia</b>	<b>Recomendación</b>
A III	La prueba genotípica, en lugar de la fenotípica, es la prueba de resistencia preferida para guiar la terapia en pacientes naive que no han recibido tratamiento.
A II	Se recomienda realizar un estudio genotípico de resistencias del VIH-1 en la transcriptasa inversa y en la proteasa en todos los pacientes antes de iniciar TAR, ampliando a la integrasa si hay evidencia de transmisión a partir de un paciente tratado con INI.
A III	En personas con infección por VIH aguda o reciente (temprana), en personas embarazadas con VIH o en personas que iniciarán el TAR el día del diagnóstico del VIH o poco después, el inicio del TAR no debe retrasarse mientras se esperan los resultados de las pruebas de resistencia; el régimen puede modificarse una vez que se informan los resultados.
A III	Las pruebas genotípicas estándar de resistencia a los medicamentos en personas que no han recibido ARV implican pruebas de mutaciones en los genes de la transcriptasa inversa (RT) y la proteasa (PR). Si la resistencia a los inhibidores de transferencia de la cadena de integrasa transmitida (INSTI) es una preocupación, los proveedores deben asegurarse de que las pruebas de resistencia genotípica también incluyan el gen de la integrasa.

Fuente: (GeSIDA, 2020)



**Tabla 15. Recomendaciones para Pacientes con Experiencia en Terapia Antirretroviral**

Grado de recomendación y nivel de evidencia	Recomendación
<p>A II</p> <p>A I</p> <p>B II</p> <p>A II</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deben realizar pruebas de resistencia a los medicamentos contra el VIH para ayudar a seleccionar los medicamentos activos al cambiar los regímenes de TAR en los siguientes pacientes:</li> <li>• Personas con falla virológica y niveles de ARN del VIH &gt;1000 copias/ml.</li> <li>• Personas con niveles de ARN del VIH &gt; 500 copias/ mL pero &lt; 1,000 copias/mL, las pruebas de resistencia a los medicamentos pueden no ser exitosas pero aún deben considerarse.</li> <li>• Personas con reducción subóptima de la carga viral.</li> </ul>
<p>A II</p>	<p>Cuando una persona con VIH experimenta insuficiencia virológica mientras recibe un régimen basado en el INSTI, se deben realizar pruebas genotípicas de resistencia al INSTI (que pueden necesitar solicitarse por separado) para determinar si se debe incluir un medicamento de esta clase en regímenes posteriores.</p>

Continúa...

<b>A II</b>	<p>Las pruebas de resistencia a los medicamentos en el contexto de una falla virológica deben realizarse mientras la persona está tomando medicamentos ARV recetados o, si eso no es posible, dentro de las 4 semanas posteriores a la interrupción del tratamiento.</p> <p>Si han transcurrido más de 4 semanas desde que se suspendieron los ARV, las pruebas de resistencia aún pueden proporcionar información útil para guiar la terapia; sin embargo, es importante reconocer que las mutaciones de resistencia seleccionadas previamente pueden pasarse por alto debido a la falta de presión selectiva del fármaco.</p>
<b>A II</b>	<p>Se prefiere la prueba genotípica a la prueba de resistencia fenotípica para guiar la terapia en personas con respuesta virológica subóptima o falla virológica mientras están en regímenes de primera o segunda línea y en personas en quienes se sabe o no se espera que los patrones de mutación de resistencia sean complejos.</p>
<b>B III</b>	<p>Se recomienda la adición de pruebas de resistencia fenotípica a genotípica para personas con patrones de mutaciones de resistencia a medicamentos complejos conocidos o sospechados.</p>
<b>A III</b>	<p>Todos los resultados de las pruebas de resistencia a los medicamentos anteriores y actuales, si están disponibles, deben tenerse en cuenta al construir un nuevo régimen para un paciente.</p>

Fuente: (GeSIDA, 2020)

## Escenarios clínicos de fracaso virológico

Fracaso virológico con viremias bajas.

Bajo este epígrafe se consideran 2 situaciones:

- **Viremias de muy bajo nivel: CVP de 50-200 copias/ml.** Existe discusión sobre la actitud terapéutica más adecuada en esta situación, porque:
  - Las pruebas que utilizan técnicas de PCR en tiempo real (TaqMan® o Abbott RealTime®) presentan mayor sensibilidad para detectar viremias de muy bajo nivel, siendo más susceptibles a falsos positivos técnicos.
  - La viremia de muy bajo nivel persistente puede ocasionarse a partir de la integración del VIH en una región transcripcionalmente activa de una población de linfocitos CD4 + clonalmente expandida, sin que en realidad exista replicación viral.
  - Por otro lado, algunos estudios han mostrado un mayor riesgo de FV y de desarrollo de MR en estos pacientes. Sin embargo, las diferencias absolutas son pequeñas y afectan más a pacientes pre-tratados que a pacientes naive. Es difícil amplificar material genómico suficiente para realizar una prueba genotípica de MR en plasma, aunque se puede aumentar un poco la sensibilidad del test concentrando el virus a partir de un





volumen mayor de plasma (3 ml). Aunque los estudios genotípicos en ADN proviral suponen una respuesta técnica a esta limitación, no están validados para el manejo clínico de pacientes. (Laprise C, 2013)

- **Viremias de bajo nivel: CVP: 200-1000 copias/mL** La presencia de CVP de 200-1000 copias/mL se asocia a un mayor riesgo de FV y de selección de MR, por lo que debe considerarse un FV. Ante esta situación es necesario un estudio genotípico y elaborar una pauta de rescate teniendo en cuenta las MR, los FV previos, los problemas de adherencia, la toxicidad, el riesgo de interacciones y la comodidad de los FAR. (GeSIDA, 2020) (Vandenhende MA, 2015)

Tabla 16. Recomendaciones en viremias bajas

Grado de recomendación y nivel de evidencia	Recomendación
A III	En ausencia de evidencia sólida, si el estudio genotípico no muestra MR, se recomienda administrar un TAR con alta barrera genética frente al desarrollo de resistencias, reforzar la adherencia y revisar potenciales interacciones.
C III	Particularmente en pacientes pre-tratados, puede ser recomendable un seguimiento clínico más estrecho.
A I	Si, por lo contrario, el test muestra MR, se recomienda actuar como si se tratara de clásico, optimizando el tratamiento según el perfil de MR.
A III	No se recomienda la intensificación terapéutica añadiendo un solo fármaco activo.

Fuente: (GeSIDA, 2020)



## Primer fracaso virológico

Es el fracaso a la primera línea de TAR. La selección de MR y las pautas de segunda difieren dependiendo de la pauta de inicio utilizada.

- a. **Fracaso virológico a 2 ITIAN+INI:** Múltiples ensayos clínicos demuestran que en pacientes que inician regímenes triples con DTG o BIC (o terapia doble con DTG+3TC) siendo naïve a los antirretrovirales y sin MR transmitidas, el FV es muy raro y, salvo algún caso anecdótico, no se asocia a MR en la integrasa ni en la transcriptasa inversa. Sin embargo, la experiencia fuera de ensayos clínicos puede ser distinta, y en situaciones de baja adherencia o interacciones medicamentosas (con tuberculostáticos, por ejemplo), puede desarrollarse FV con resistencia a ITIAN e INI16. Por el contrario, el FV a RAL o EVG, suele asociarse a MR cruzadas a INI, a menudo acompañadas de MR a ITIAN. RAL y EVG tienen una menor barrera genética. No existen estudios que evalúen la mejor estrategia tras el FV a DTG o BIC porque son fármacos recientes y se asocian a tasas muy bajas de FV.
- b. **Fracaso virológico a IP/p + 2 ITIAN:** En los pacientes que fracasan a una pauta inicial con IP/p + 2 ITIAN, el FV se debe habitualmente a mala adherencia. La probabilidad de seleccionar MR a IP/p en pacientes naïve a los ARV es prácticamente nula. Además, los IP/p protegen frente a la selección de MR a los

ITIAN acompañantes, observándose solo y muy raramente, la M184V. Una revisión sistemática en pacientes con fracaso a una pauta de inicio con IP/p + 2 ITIAN, sin MR, demostró que mantener el mismo TAR es igual de eficaz que cambiar a una pauta de rescate con FAR de otras familias.

(Zheng Y, 2014)

- c. **Fracaso virológico a 2 ITIAN+ITINN:** El FV a EFV o NVP frecuentemente se asocia al desarrollo de MR, sobre todo: K103N, L100I o Y181C. El FV a RPV selecciona preferentemente las MR E138K y Y181C, que confieren resistencia cruzada a todos los ITINN (incluso resistencia de bajo nivel a DOR si aparecen conjuntamente). El FV a DOR selecciona las mutaciones V106I y F227C, así como A98G. El FV a ITINN suele acompañarse también de MR a ITIAN, especialmente M184V/I y, con menor frecuencia, K65R. El estudio DAWNING demostró que en pacientes que fracasan a ITINN, el cambio a DTG es superior al cambio a un régimen con LPV/r, incluso en presencia de MR a uno de los ITIAN. En el mismo escenario, tres ensayos clínicos demostraron la no inferioridad de la biterapia con LPV/r + RAL frente a LPV/r + 2 ó 3 ITIAN (Boyd MA, 2013)

**Tabla 17. Recomendaciones en Primer Fracaso Viroológico**

<b>Grado de recomendación y nivel de evidencia</b>	<b>Recomendación</b>
<b>A II</b>	El diseño del TAR tras un FV dependerá del resultado del test de resistencias. Si existen MR, se adecuarán los cambios de TAR a las mismas, con el objetivo de conseguir un TAR de rescate plenamente activo.
<b>A II</b>	En ausencia de MR, se sospechará mala adherencia y se investigarán posibles interacciones, errores en la prescripción o la toma, y la existencia de aspectos de la vida del paciente que dificulten una correcta toma de la medicación (A-II). Si se corrigen estos aspectos, será posible continuar el mismo TAR.
<b>A II</b>	Al momento de elegir un esquema de rescate, idealmente deben contener tres fármacos activos, sin embargo como mínimo debe contener dos fármacos activos entre los cuales no exista historia de resistencia cruzada.

Fuente: (GeSIDA, 2020)



### **Utilización de análogos nucleósidos/nucleótido**

Se conoce de la existencia de resistencia cruzada a estos fármacos, en esta familia un esquema de rescate debe incluir por lo menos 2 ITRNS no utilizados previamente. (Ministerio de Sanidad s. s., 2017.)

### **Utilización de análogos no nucleósidos**

Los ITRNNS son medicamentos de baja barrera genética, cuando estos medicamentos han sido utilizados en un esquema previo, habrá resistencia cruzada a los demás miembros de esta familia.

### **Utilización de inhibidores de proteasa**

Para considerar la falla terapéutica a un IP es necesario establecer el tiempo en el cual este medicamento se utilizó antes de la falla. Es necesario considerar tres aspectos de los IP; la potencia, la barrera genética y la farmacocinética. (Pou C, 2014)

### **Utilización de inhibidores de integrasa**

Para considerar la falla terapéutica de un medicamento de la familia de los inhibidores de integrasa, deberá realizarse un genotipo específico para esta familia.

**Tabla 18. Recomendaciones en Segundo Fracaso Viroológico**

Grado y nivel de evidencia	Recomendación
A I	Los pacientes que desarrollen FV a un régimen con ITINN podrán: Cambiar a un TAR con DTG o bien a un tratamiento con 2 ITIAN+DRV/p. No existen datos con BIC o con la coformulación TAF/FTC/DRV/c.
A I	En presencia de MR a 1 ITIAN, es preferible optar por un régimen con DTG que con LPV/r.
B I	DRV/r + RAL puede ser una opción en pacientes que requieran una pauta sin ITIAN.
B II	Actualmente se están evaluando regímenes que combinan DTG+DRV/c, posiblemente más seguros, convenientes y mejor tolerados que LPV/r + RAL.
A I	Los pacientes que desarrollen FV a una pauta inicial con IP/p + 2 ITIAN, podrán: Mantener el mismo TAR, o bien;
B III	Cambiar a un STR con DTG, sobre todo si no existen MR en la integrasa y hay problemas de tolerancia al IP/p. No existen datos con BIC.
A I	En pacientes que desarrollen FV a una pauta inicial con 2 ITIAN + DTG o BIC (27). Si el genotipado muestra MR, construir pauta de rescate siguiendo las recomendaciones generales ante un fracaso virológico.
A III	Se valorará mantener, además, DTG a doble dosis si persiste susceptibilidad residual a este fármaco.

(GeSIDA, 2020)



## Fracaso virológico avanzado

Es el fracaso a la segunda o sucesivas líneas de TAR. En este escenario, la mayoría de los pacientes presentan MR a dos o más familias de FAR.

- **Inhibidores de la proteasa.** No resulta infrecuente encontrar personas con resistencia a tres familias de FAR incluyendo los IP, sin ninguna MR frente a DRV. En el estudio ODIN, DRV/r QD (800/100) + 2 ITIAN fue no inferior a DRV/r (600/100) BID en pacientes en FV con más de 50 linfocitos CD4+/uL y sin MR específicas a DRV. Sin embargo, cuando existe alguna mutación mayor de resistencia a DRV, se recomienda utilizar DRV/r 600/100 mg BID.  
(GeSIDA, 2020) (Gandhi RT, 2019) (Pou C, 2014)
- **ITIAN:** La eficacia residual de los ITIAN en presencia de MR es motivo de debate. En distintos estudios en FV avanzado, la adición de ITIAN inactivos o parcialmente activos a la pauta con 3 FAR activos no aumentó la eficacia del régimen comparador (ya de por sí muy elevada). Sin embargo, el mantenimiento de FTC en presencia de M184V hipersensibiliza el virus a TDF y AZT, reduce el fitness viral y contribuye a disminuir la CV en 0.5 log, sin apenas toxicidad ni coste añadido. Además, incluso en presencia de K65R, TDF mantiene actividad residual. Los estudios EARNEST y SECOND LINE demostraron no solo la persistencia de efectividad de los ITIAN; además, la presencia de MR a ITIAN se asociaba a una mejor respuesta a un régimen basado en LPV/r cuando este se combinaba con 2 ITIANs.



En comparación, la respuesta a monoterapia con LPV/r fue significativamente peor. (Gandhi RT, 2019)

- **Inhibidores de la integrasa.** La presencia de la mutación Q148H/R en la integrasa asociada con otras MR adicionales se relacionó con una menor eficacia de DTG. Así mismo, la respuesta a DTG disminuye en presencia de N155H/S147G y dos MR secundarias. BIC no ha sido investigado hasta la fecha como TAR de rescate y siempre se presenta co-formulado con TAF/FTC. (Akil B, 2015)

EVG se comparó con RAL, ambos con tratamiento optimizado (IP/r + 1 FAR activo), en pacientes con CVP >1000 copias/mL y experiencia o resistencia  $\geq 2$  familias de FAR. EVG resultó no inferior a RAL en la semana 48. (Molina JM, 2012)

En pacientes naïve a INI, con CVP >1,000 copias/mL y resistencia a  $\geq 2$  familias de FAR (estudio SAILING), DTG 50 mg QD resultó superior a RAL, ambos con terapia optimizada. La selección de resistencias fue significativamente menor con DTG tanto en el gen de la integrasa como frente a los ITIAN. (Cahn P P.A., 2013)

### **Recomendaciones en fracaso virológico avanzado**

- El diseño de un tratamiento de rescate deberá guiarse siempre por los resultados de un test de resistencias obtenido en el momento del FV, teniendo en cuenta los genotipos acumulados previamente.

- Todo TAR de rescate avanzado incluirá DRV/p.
- DRV/p deberá acompañarse de otros FAR (ITIAN, ITIANN e INI) hasta conseguir un régimen plenamente activo.
- Algunos autores recomiendan mantener FTC incluso en presencia de M184V.
- El INI de elección para TAR de rescate es DTG, que se administrará QD o BID según el patrón de mutaciones en la integrasa y la exposición previa o no a INI. (Castagna A, 2014)

### **Determinación del tropismo del VIH-1**

MVC es un FAR antagonista del correceptor CCR5 que se debe prescribir exclusivamente en los pacientes con infección por cepas del VIH-1 que sean R5- trópicas. El tropismo del VIH-1 se analiza con métodos genotípicos, que determinan la secuencia de la región V3 de la envuelta viral gp120.

Se debe determinar el tropismo del VIH-1 cuando se vaya a utilizar un antagonista del receptor CCR5 y cuando fracase un régimen con un antagonista del receptor CCR5. (Secretaría de Salud, 2012)

### **Fracaso virológico en pacientes sin opciones terapéuticas**

Existen datos de fármacos aprobados y en desarrollo clínico:





- **Fostemsavir:** inhibidor del acoplamiento (attachment) que está siendo evaluado en estudios en fase IIb y III, el 60% consiguió CVP <40 copias/mL y el 5% discontinuó el TAR por efectos adversos. (Lawrence J, 2003).
- **Ibalizumab:** anticuerpo monoclonal humanizado que se une al segundo dominio extracelular del receptor CD4, bloqueándolo. No tiene resistencia cruzada con otros FAR ni interacciones farmacocinéticas significativas. Ha sido aprobado por la FDA y la EMA. El precio y la administración intravenosa son importantes limitaciones al uso del fármaco, que queda reservado para situaciones en las que no exista ninguna otra alternativa.
- **El inhibidor de la cápside (GS-6207) y el inhibidor de la traslocación de la transcriptasa inversa Islatravir (MK-8591)** son nuevas opciones terapéuticas altamente prometedoras que pronto estarán disponibles para pacientes en fracaso terapéutico avanzado mediante ensayos clínicos en fase II. (Daar, 2020)

## Recomendaciones en pacientes sin opciones terapéuticas

- a. Se recomienda derivar al paciente a un centro con experiencia y acceso a nuevos FAR mediante ensayos o programas de acceso expandido, que puedan estar disponibles. **(A-III)**
- b. Si no es posible construir un TAR de rescate efectivo con al menos dos FAR activos, debe intentarse no exponer al paciente a monoterapia funcional con un solo FAR por el elevado riesgo de FV y selección de MR a ese único FAR. **(A-III)**
- c. Se recomienda esperar la aparición de nuevo FAR adicional que permita construir un esquema supresor. Mientras, se construirá un tratamiento “puente” que combine efectividad residual de los fármacos y permita una supresión parcial de la replicación viral, minimizando la acumulación de MR que limiten la efectividad de futuros fármacos. El objetivo de este TAR “puente” es retrasar la progresión clínica, el deterioro inmunológico y limitar la acumulación de MR. **(A-III)**
- d. En cuanto sea posible, este tratamiento debe cambiarse a un TAR supresor con 2-3 FAR activos **(A-III)**
- e. Jamás debe interrumpirse el TAR, ya que el descenso de la cifra de linfocitos CD4+ es mayor que si se continúa administrando un TAR no supresor **(A-I)**. (GeSIDA, 2020)



## **Cambio del TAR en pacientes con replicación viral suprimida**

### ***Motivos para cambiar un TAR eficaz***

Existen muchos motivos para cambiar un TAR eficaz: intolerabilidad, toxicidad, nuevas comorbilidades, interacciones farmacológicas, disminución del número de comprimidos, de dosis diarias o del número de medicamentos, requerimientos dietéticos, embarazo y costo del propio TAR. El cambio puede ser proactivo cuando se realiza preventivamente o reactivo cuando el régimen actual ha dejado de ser el ideal para el paciente debido a alguno de los motivos reseñados.

Consideraciones sobre la gradación de la evidencia: Se considera que existen datos suficientes para hacer una recomendación fuerte de cambio de antirretrovirales para:

- a. Cambio reactivo de EFV o DTG en pacientes con efectos adversos del SNC.
- b. Cambio reactivo de IP/p con RTV o COBI si existe diarrea u otras alteraciones gastrointestinales que interfiere con la calidad de vida del paciente.
- c. Cambio reactivo de TDF en pacientes con disminución del filtrado glomerular o disfunción tubular. No hay datos para precisar un umbral de filtrado glomerular a partir del cual el cambio sea obligado, pero cuando se considera que la disminución del filtrado glomerular sea significativa

y siempre que se desarrolle insuficiencia renal o existan parámetros de tubulopatía, el cambio de TDF es obligatorio, aunque coexistan otras causas. Recomendamos emplear el juicio clínico teniendo en cuenta función renal/tubular antes del inicio de TDF, edad y existencia de otros factores que puedan empeorar la función renal.

- d. Cambio reactivo de TDF en pacientes con osteopenia, osteoporosis u osteomalacia. El cambio de TDF es obligado. Es preciso además descartar otras múltiples causas secundarias, por ejemplo, hipovitaminosis D.
- e. Cambio proactivo de ARV que hayan demostrado mayor frecuencia de teratogenicidad, administrados durante la periconcepción (ej. DTG) o sin datos de seguridad en el embarazo (ej. BIC, TAF, COBI) en mujeres que deciden quedarse embarazadas mientras están recibiendo el fármaco. (GeSIDA, 2020)

### ***Cambio de TDF a TAF***

Dos ensayos clínicos aleatorizados y doble ciego muestran que el cambio de TDF por TAF es seguro virológicamente, demostrándose no inferioridad en cuanto a eficacia frente a continuar con el tratamiento previo, y se asocia a un incremento significativo de la densidad mineral ósea en el fémur y columna vertebral, así como de una mejoría en parámetros de función renal y tubular y a un ligero empeoramiento del perfil lipídico. En el primero se incluyen pacientes



tratados con TDF/FTC y un tercer fármaco (IP/r en el 47% de los pacientes, ITINN o INI) y se cambia TDF/FTC por TAF/FTC. En el segundo se incluyen pacientes en tratamiento con RPV/FTC/TDF y se cambia por RPV/FTC/TAF. El cambio a TAF/FTC es eficaz para mantener la supresión del VHB en pacientes coinfectados. (Agarwal K, 2018) (Gallant JE, 2016)

En pacientes tratados con pautas basadas en TDF y con alteraciones de riesgo para desarrollarlas, este fármaco debe suspenderse. El cambio a una pauta basada en TAF es una opción adecuada **(A-I)** (Agarwal K, 2018) (Gallant JE, 2016)

### ***Cambio de IP/p o DRV/c***

Este cambio de potenciador está basado en los resultados de ATV/c en un ensayo clínico aleatorizado en pacientes NAIVE y los de DRV/c en un ensayo clínico de brazo único. Los resultados de los ensayos de los estudios de bioequivalencia recomienda el uso indistinto de ATV/c o DRV/c como parte de regímenes triples. En regímenes dobles o en monoterapia no hay ensayos clínicos del cambio de ATV/r o DRV/r a ATV/c o DRV/c pero algunos estudios de cohorte han mostrado que el cambio de DRV/r a DRV/c es seguro y se mantiene la eficacia del control de la replicación viral. Deben revisarse en todo caso las posibles interacciones con otros fármacos puesto que no son idénticas con RTV y con COBI. (Tashima K, 2014)



Un ensayo clínico aleatorizado ha demostrado que en pacientes sin fracasos previos a DRV y sin historia de resistencia a DRV, aunque con posibles fallos virológicos a otras pautas, el cambio de IP/p+TDF+FTC a DRV/c+FTC+TAF es virológicamente seguro y se asocia a disminución de proteinuria y mejoría de la densidad mineral ósea (Johnson M, 2019) a. (C, 2018)

- En pacientes tratados con IP/p con riesgo de adherencia selectiva o deseo de reducir el número de comprimidos el cambio de la pauta es una opción terapéutica. El c (C, 2018) cambio de DRV/r a DRV/c y de cualquier IP/p + 2 ITIAN a DRV/c+FTC+TAF o TDF son opciones adecuadas (A-I). (GeSIDA, 2020)

### **Cambio a regímenes basados en Dolutegravir**

#### ***Cambio a DTG/ABC/3TC desde pautas que contienen IP, ITINN o INI + 2 ITIAN***

Un ensayo clínico abierto ha demostrado que en pacientes con replicación viral suprimida que están recibiendo IP, ITNN o INI + 2 ITIAN, el cambio a DTG/ABC/3TC es virológicamente no inferior. El estudio demostró una mejoría en las escalas subjetivas de satisfacción con el tratamiento, pero no en otras variables clínicas. (Trottier B, 2017)

- En pacientes tratados con IP/p, ITINN o INI + 2 ITIAN que quieran simplificar su régimen, el



cambio a una pauta de comprimido único es una opción terapéutica adecuada. **(A-I)**

### ***Cambio de IP/p+2 ITIAN a DTG+2 ITIAN***

Un ensayo clínico aleatorizado y abierto con pacientes con replicación viral suprimida, sin historia de FV, mayores de 50 años y/o un score de Framingham ATV/r, DRV/r) a DTG+2 ITIAN es seguro virológicamente. Se sugiere que en pacientes con supresión virológica la existencia de mutaciones previas a ITIAN, especialmente la M184V/I no comportaría una mayor incidencia de fallo virológico que continuar con el IP/p. (Gatell JM, 2019)

- En pacientes tratados con IP/p y dislipemia la suspensión del IP/p es una opción terapéutica. El cambio a una pauta basada en DTG es una opción adecuada **(A-I)**.

### **CAMBIO A BIC/FTC/TAF**

***Cambio a BIC/FTC/TAF desde pautas que contienen un IP/p +2 ITIAN, DTG/ ABC/3TC o EVG/c/FTC/TDF***

Tres ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que el cambio a BIC/FTC/TAF desde diferentes regímenes en pacientes con supresión virológica es no inferior a continuar con el tratamiento previo. En el primero se incluyeron pacientes en tratamiento con DRV/p o ATV/p + 2 ITIAN y se demuestra la no inferioridad virológica y ligera mejoría del perfil

lipídico y de la proteinuria tubular al cambiar a BIC/FTC/TAF frente a continuar el tratamiento previo. En el segundo se incluyeron pacientes en tratamiento con DTG/ABC/3TC y se demuestra la no inferioridad del cambio, pero no se asocia a beneficios en el perfil lipídico, función renal o densidad mineral ósea. En el tercero, se incluyeron únicamente mujeres en tratamiento con EVG/c/FTC/TAF, EVG/c/FTC/TDF o ATV/r + TDF/FTC, demostrándose la no inferioridad del cambio, sin mejoras destacables en el perfil lipídico, ni en la función renal ni en la densidad mineral ósea. (Daar ES, 2018) (Molina JM, Switching to fixed-dose bicittegravir, emtricitabine and tenofovir alafenamida from dolutegravir plus abacavir and lamivudine in virologically suppressed adults with HIV 1, 2018)

El cambio a BIC/FTC/TAF en pacientes con supresión virológica se ha mostrado eficaz y no inferior a continuar con el tratamiento previo basado en IP/p o DTG, incluso en presencia de MR a ITIAN archivadas.

- En pacientes tratados con IP/p + 2 ITIAN con alteraciones renales u óseas significativas asociadas a TDF o riesgo de desarrollarlas, TDF debe suspenderse. El cambio a BIC/FTC/TAF es una opción adecuada **(A-I)**.
- En pacientes tratados con IP/p y dislipemia la suspensión del IP/p es una opción terapéutica. El cambio a BIC/FTC/TAF es una opción adecuada **(A-I)**.



- El cambio de DTG/ABC/3TC a BIC/FTC/TAF puede realizarse por decisión clínica, pero no puede recomendarse el cambio buscando un beneficio en el perfil lipídico, función renal o densidad mineral ósea, ni una reducción del riesgo cardiovascular (C-I).

### ***Reacciones adversas y complicaciones del tratamiento antirretroviral***

La terapia antirretroviral, ha mejorado en los últimos años, sin embargo aún se presentan complicaciones agudas, las cuales pueden causar la muerte de los pacientes. Entre estas mencionaremos:

- Toxicidad hepática, acidosis láctica, pancreatitis.

Otras que tienen efectos a largo plazo como patologías que aumentan el riesgo cardiovascular:

- Hiperlipidemia, resistencia a insulina y cambios óseos.

Existe un tercer grupo que influencia la calidad de vida de los pacientes a largo plazo como:

- Intolerancia gastrointestinal, neuropatía periférica, intolerancia en la redistribución de grasa. (Li, 2017)

## **Complicaciones agudas asociadas a TAR**

### ***Toxicidad hepática***

Es una complicación asociada a TAR, que se puede asociar a múltiples causas: infección por virus hepatotóxicos, medicamentos hepatotóxicos, trastornos metabólicos, degeneración grasa, infecciones oportunistas o neoplasias que afectan el hígado, por lo que hay que suspender los medicamentos inmediatamente. A excepción de los casos relacionados a dideoxynucleósidos (d-AN) y NVP (neviraparina), que se asocia a falla hepática aguda y toxicidad crónica, los TAR que actualmente se utilizan tienen bajo riesgo de hepatotoxicidad. Los episodios de hepatitis tóxica por TAR suelen ser leves y autolimitados. (Li, 2017)

### ***Pancreatitis***

Se asocia al uso de ITRNS, principalmente Inhibidores de proteasa. Niveles elevados de Triglicéridos mayores de 500 mg/dl se asocia pancreatitis y acidosis láctica, por lo que deberá suspenderse TAR, tratar la pancreatitis y al resolver esta reiniciar la TAR con los medicamentos que tengan menos asociación a toxicidad mitocondrial. (Side Effects of HIV Medicines, 2020)

### ***Reacciones de hipersensibilidad***

Las reacciones de hipersensibilidad aguda son propias de cada fármaco o familia. Las primeras





reacciones se presentan a los 9 días del inicio de TAR, presentando hipertermia, erupción cutánea difusa, malestar, náuseas, cefalea, mialgias, escalofríos, diarrea, vómitos, dolor abdominal, disnea, artralgias y síntomas respiratorios. Estos síntomas se asocian más al uso de abacavir por lo que si se continúa el uso de este medicamento ante esta sintomatología, esta se podría agravar presentando hipotensión, disnea y choque. Se recomienda suspensión del medicamento ya que la sintomatología resolverá en un lapso de 48 horas. No se debe iniciar nuevamente abacavir ya que puede producir anafilaxia, la cual puede ser mortal. (Li, 2017)

## **Complicaciones con consecuencias a largo plazo**

### ***Dislipidemias***

Se produce hipertrigliceridemia asociado o no al aumento de LDL, hipercolesterolemia (LDL mayor de 130/mg/dl) los cuales persistirán a pesar del uso de hipolipemiantes. Los fármacos que se asocian con dislipidemia generalmente son IP/r y EFV. Se sugiere asociar el uso de estatina y/o fibratos y seguir estrechamente por riesgo cardiovascular. (Li, 2017)

### ***Resistencia a la insulina/diabetes***

Los fármacos antirretrovirales que se asocian a este trastorno metabólico son Inhibidores de proteasa y Efavirenz. (Patil, 2017)

### ***Nefrotoxicidad***

Se asocia el uso de tenofovir a nefrotoxicidad, lo cual provoca disfunción tubular que se presenta como síndrome de Fanconi asociado a disminución de filtrado glomerular. Se presenta más frecuentemente al haber factores de riesgo como insuficiencia renal previa, diabetes mellitus, hipertensión arterial, edad avanzada, fármacos nefrotóxicos, bajos niveles de CD4. (Li, 2017)

### ***Osteopenia y osteoporosis***

Se asocia a Tenofovir, por lo que se debe omitir este fármaco e iniciar tratamiento de la osteopenia y osteoporosis con bifosfonatos, se puede asociar el uso de vitamina D, calcitonina y suplementos estrógenos. La disminución de la masa ósea conlleva al riesgo de fracturas. (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2012)(Centro Nacional para la Prevención y el control de VIH/SIDA, 2012)

Pacientes con riesgo de fractura se recomienda sustituir el TDF por ABC o Raltegravir, pasar a régimen con TAF(Tenofovir/Alafenamida) ya que tienen menos efectos a nivel óseo y renal. (GeSIDA, 2020)

### **Efectos adversos que comprometen la calidad de vida a corto plazo**

#### ***Efectos sobre el SNC***

El Efavirenz se asocia con efectos sobre el SNC, presentando insomnio, somnolencia, depresión, entre



otros. Estas reacciones se autolimitan 4 semanas después del inicio de tratamiento. De persistir los síntomas es indicación del cambio de tratamiento.

(Centro Nacional Para la Prevención y el Control de VIH/SIDA, 2012)

## **Efectos adversos que comprometen la calidad de vida a largo plazo**

### ***Distribución anormal de la grasa corporal***

La TAR está asociada a hipotrofia periférica y la acumulación de grasa en los órganos. Son manifestaciones lentas y de larga evolución.

La lipoatrofia se presenta como la pérdida de grasa corporal (cara y extremidades). La lipodistrofia se ve asociada a la acumulación de grasa en órganos viscerales sobre todo al uso prolongado de Inhibidores de proteasa. Pueden coexistir los dos tipos de distribución anormal de grasa en un mismo paciente.

### ***Intolerancia gastrointestinal***

La manifestación que se presenta con más frecuencia es la diarrea, sobre todo durante el uso de Inhibidores de proteasa entre los que destaca LP/r. (Centro Nacional Para la Prevención y el Control de VIH/SIDA, 2012).

## **Prevención**

Las comorbilidades incluyen enfermedades cardiovasculares, renales, hepáticas, metabólicas, neoplásicas y óseas, trastornos del sistema nervioso central y disfunción sexual. (GeSIDA, 2020)

Estas comorbilidades cada vez cobran mayor importancia en las personas infectadas por el VIH, esto es debido a los nuevos esquemas de tratamiento que aumentan la esperanza de vida de los pacientes, por lo que es importante el manejo de las comorbilidades.

El retraso en el inicio de la actividad sexual y la minimización del número de parejas sexuales son recomendables para evitar la transmisión sexual del VIH.

El uso correcto del condón es una herramienta útil y recomendable para prevenir la infección por VIH.

La detección precoz y el manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual deben promoverse para prevenir la transmisión del VIH.

La terapia antirretroviral, cuyo éxito depende de la adherencia al tratamiento por parte del paciente con VIH, es útil para prevenir la transmisión del mismo. (Dependiendo del conteo de CD4 y carga viral) (Infectología, 2018)

**Tabla 19. Neoplasias**

<b>Neoplasia anal</b>	Sexo entre hombres	Tacto Rectal, Anoscopia	Desconocida	
<b>Neoplasia mama</b>	Mujeres 50-70 años	Mamografía	↓ Mortalidad por cáncer de mama	1-3 años
<b>Neoplasia de cuello uterino</b>	Mujeres sexualmente activas	Frote cérvico-vaginal y búsqueda intencional de VPH	↓ Mortalidad de cáncer de cuello uterino	
<b>Carcinoma hepatocelular</b>	Personas con cirrosis y/o VHB	Ecografía y alfafeto proteína	Diagnóstico más precoz para mejorar la capacidad de Resección quirúrgica	Cada 6 meses
<b>Cáncer de próstata</b>	Hombres mayores de 50 años	Tacto Rectal Antígeno de próstata específico	Discutido	1-3 años
<b>Neoplasia colorrectal</b>	50-75 años	Test de sangre oculta en heces	↓ Mortalidad de cáncer colorrectal	

Fuente: (GeSIDA, 2020) Modificado IGSS 2020



Linfoma no Hodgkin presenta incidencia mayor en personas infectadas con VIH, aunque actualmente no se ha definido si debe realizarse cribado para la detección.

Examen de la piel de forma regular para detectar:

- Sarcoma de Kaposi
- Carcinoma de células basales
- Melanoma

AE-10

Plan Nacional para la Eliminación  
de la Transmisión Materno Infantil  
de VIH, sífilis y Hepatitis B

**2021-2024**  
*Guatemala*





Este documento fue elaborado con el apoyo del Equipo Conjunto de VIH del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala a través de fondos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF por sus siglas en inglés) del ONUSIDA, implementados por UNICEF y OPS/OMS en coordinación con ONUSIDA.



**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
**Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud**  
**Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas**  
**Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y sida**

**Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno  
Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B  
2021-2024**

**Guatemala 2021**  
**Segunda Edición**



**AUTORIDADES  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Dra. María Amelia Flores González**  
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

**Dra. Norma Lucrecia Ramírez Sagastume**  
Viceministra Técnica

**Dra. Nancy Ingrid Pezzarossi Barrera**  
Viceministra Administrativa y Financiera

**Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde**  
Viceministro de Atención Primaria en Salud

**Dr. Francisco José Coma Martín**  
Viceministro de Hospitales



**AUTORIDADES**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar**  
Dirección General del Sistema  
Integral de Atención en Salud –SIAS–

**Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana**  
Dirección General de Regulación  
Vigilancia y Control de la salud

**Dra. Delmy Walesska Zeceña Alarcón**  
Departamento de Regulación de los  
Programas de Atención a las Personas –DRPAP–

## **PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN**

### **Equipo Ejecutor**

#### **Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y sida**

Dra. Gricelda Girón González /Coordinadora Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH, Sida.

Dra. Grethel Alvarado Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Dilvia Samayoa Unidad de Atención Integral

Dra. Arovi Martínez Unidad de Atención Integral

Dra. Ingrid Estrada Unidad de Atención Integral

Dra. María Ofelia Samayoa Unidad de Prevención

Licda. Cristina Barrera Unidad de Prevención

Licda. Claudia Paola Ochoa Unidad de Logística

### **Equipo de Apoyo**

Dr. Héctor Isaías Rosas Estrada / Coordinador Programa de Salud Reproductiva

Dr. Francisco Cerezo / Programa Salud Reproductiva

Dra. Maira Sandoval / Coordinadora Programa Adolescencia y Juventud

Licda. Sara Linares / Coordinadora Programa Salud Integral de la Niñez

Dr. Sergio Santizo / Programa Salud Integral de la Niñez

### **Equipo Técnico de Apoyo del Sistema de Naciones Unidas**

Dr. Ramiro Quezada / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Dr. Héctor Sucilla / Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA)

Dra. Hortencia Peralta / Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS

Dr. Daniel Frade / Fondo de Población de las Naciones Unidas/UNFPA

Dr. Alejandro Silva / Fondo de Población de las Naciones Unidas/ UNFPA

Lic. Víctor Hugo Fernández / Consultor

### **Equipo Conductor**

#### **Unidad Técnica Normativa/ DRPAP**

Dra. Verónica Castellanos /Asesora Viceministerio Técnico

Dra. Lissette Vanegas / Unidad Técnica Normativa/DRPAP

## PRESENTACIÓN

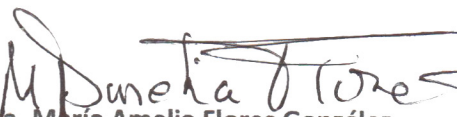
El Gobierno de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, y el Programa Nacional de Promoción, Prevención y Control de ITS, VIH/sida - PNS-, ha asignado recursos humanos, financieros y técnicos para optimizar la lucha para reducir la transmisión vertical de las infecciones del VIH, sífilis congénita y la hepatitis B, como acciones concretas del derecho a la salud que tiene cada niño y niña.


El presente Plan fue elaborado con la participación de diferentes instancias, como proveedores de atención y control de las embarazadas de los servicios de salud, con el apoyo de UNICEF, OPS/OMS y ONUSIDA. El fin del mismo es definir las intervenciones nacionales y locales para lograr la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil ETMI de las enfermedades mencionadas y que su tamizaje sea incorporado como parte de la atención integral y continua que debe recibir una mujer embarazada, dentro del modelo de atención primaria en salud del país, de tal manera que se logre aumentar el acceso y la calidad de la atención prenatal; todo dentro de un marco de monitoreo que finalmente brinde información oportuna para el fortalecimiento de la vigilancia de las acciones en salud.

El país cuenta ahora con un plan basado en las Estrategias de seguimiento del Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH, sífilis y hepatitis B y alineado a la Norma de Atención para el Primero y Segundo Nivel 2018 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y al Plan Estratégico Nacional 2017-2021 accesible a todos los prestadores de servicios de prevención y atención, que incluye acciones concretas con otros actores comunitarios, orientado a una atención integral de las embarazadas y el niño expuesto a VIH, sífilis y hepatitis B, por consiguiente proporcionaremos una mejor calidad de vida para los neonatos, lactantes y niños/as.

Este plan es una herramienta útil para que se implemente en los servicios de salud para lograr la meta propuesta de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH, sífilis congénita y de hepatitis B.

Mi agradecimiento a las personas, sectores, instituciones y agencias de cooperación que han hecho posible la realización del presente documento.

  
Dra. María Amelia Flores González  
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social



## ACRÓNIMOS

APS:	Atención Primaria en Salud
APN:	Atención Prenatal
ARV:	Antirretroviral
AZT:	Zidovudina
CAIMI:	Centro de Atención Integral Materno-Infantil
CPI	Control Prenatal Institucional
CPN:	Control Prenatal
CSTP:	Cesárea Segmentaría Transperitoneal
DAS:	Dirección de Área de Salud
DE:	Departamento de Epidemiología
DECAP:	Departamento de Capacitación
DMS:	Distrito Municipal de Salud
ENSMI:	Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil
ESC:	Estrategia de Sífilis Congénita
ETMI:	Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil
HSH:	Hombres que tienen Sexo con Hombres
ICD:	Intervención de Comunicación para el Desarrollo
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
JRS:	Jóvenes en Riesgo Social
LNS:	Laboratorio Nacional en Salud
MEGAS:	Medición del Gasto en Sida
MSPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTS:	Mujeres Trabajadoras Sexuales
ONG:	Organización no Gubernamental
ONUSIDA:	El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS/OMS:	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PB:	Penicilina Benzatínica
PEN:	Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida
PF:	Planificación Familiar
PMTA:	Programa de Medicina Tradicional y Alternativa
PNI	Programa Nacional de Inmunizaciones.
PNS:	Programa Nacional de ITS, VIH y Sida
PNSR:	Programa Nacional de Salud Reproductiva
PPL:	Personas Privadas de Libertad
PV:	Personas con VIH
RN:	Recién Nacido
RISS:	Red Integrada en Servicios de Salud.
SC:	Sífilis Congénita
SIAS:	Sistema Integral de Atención en Salud
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA:	Sistema de Información Gerencial en Salud
SLM:	Sucedáneos de lactancia materna

SM:	Sífilis Materna
SPECTRUM:	Programa Informático para hacer modelos matemáticos de proyecciones en VIH y sida
UNFPA:	Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas
TAR:	Terapia Antirretroviral
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TMI	Transmisión Materno Infantil
UAI:	Unidad de Atención Integral
UASPIG:	Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPE:	Unidad de Planificación Estratégica
USME:	Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación, MSPAS
VHB:	Virus de Hepatitis B
VICITS:	Centros de Vigilancia Centinela de ITS y VIH
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana



## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO JURIDICO LEGAL Y POLÍTICO REGULATORIO DE LAS ITS, VIH Y SIDA, ETMI, SÍFILIS CONGÉNITA Y DE LA HEPATITIS B.....	3
III. JUSTIFICACIÓN .....	5
IV. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA .....	6
V. ANÁLISIS DE BRECHAS.....	6
VI. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS .....	8
Generalidades .....	8
Contexto Epidemiológico del VIH e ITS en Guatemala .....	10
VII. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD.....	11
A. Acceso a la salud. ....	11
B. Red de Servicios y niveles de atención .....	12
VIII. CONTEXTO TMI DEL VIH DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y LA HEPATITIS B EN GUATEMALA.....	13
A. Generalidades .....	13
B. Programa de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B en Guatemala.....	14
C. Epidemiología de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B .....	15
INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA TMI DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL MSPAS. ....	20
En las adolescentes y mujeres en edad reproductiva previa al embarazo.....	20
En la mujer con el VIH, sífilis hepatitis B, previo al embarazo.....	20
En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B, durante el embarazo.....	20
En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B después del embarazo (puerperio).....	21
IX. OBJETIVOS DEL PLAN DE ELIMINACIÓN DE LA TMI DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B .....	22
A. General .....	22
B. Específicos.....	22
C. Población Objetivo.....	22
D. Ámbito de aplicación .....	22
E. Estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis congénita y hepatitis B .....	23

Línea de acción 1: integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general, la infección por el virus de la hepatitis B en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la comunidad.....	23
Línea estratégica 1.1 Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura institucional de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y el acceso a las pruebas de tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B.....	23
Los pilares de la prevención de la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B.....	24
Objetivos estratégicos: .....	24
Actividades.....	25
Resultados esperados.....	26
Línea estratégica 1.2: Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas y sus parejas, así como el tratamiento temprano a los neonatos, lactantes y niños/as con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños/as expuestos.....	26
Objetivos estratégicos .....	26
Actividades.....	26
Resultados esperados.....	27
Línea estratégica 1.3: Intensificar acciones de prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, así como la prevención de los embarazos no planificados en mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B.....	27
Objetivos estratégicos.....	28
Actividades.....	28
Resultados esperados.....	28
Línea de acción 2: Intensificar la disseminación de información estratégica acerca de la infección por el VIH, la sífilis y la hepatitis en los servicios de salud de la madre y la/el niño.....	28
Línea estratégica 2.1: Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la TMI del VIH, de la sífilis congénita y hepatitis B.....	28
Objetivos estratégicos.....	29
Actividades.....	29
Resultados esperados: .....	29

Línea de acción 3: Mejorar la red de laboratorios y la calidad y gestión de la cadena de suministros.....	30
Línea estratégica 3.1: Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a ETMI.....	30
Objetivo estratégico.....	30
Actividades.....	30
Resultados esperados.....	31
Metas del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B.....	31
Metas regionales para ETMI .....	31
Metas Nacionales Salud Reproductiva.....	32
Planificación familiar.....	32
Atención Prenatal y del parto .....	32
Infección por el virus de la hepatitis B .....	32
Infección por VIH y sífilis.....	33
Población Objetivo del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B.....	33
X.INDICADORES DE ETMI DE VIH SIFILIS Y HEPATITIS B .....	34
XI.BIBLIOGRAFÍA .....	48
XII.ANEXOS .....	50

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las intervenciones de salud implementadas en la población materno-infantil han logrado una importante mejora de sus indicadores en todo el país, lo cual ha permitido avanzar hacia el logro de los compromisos adquiridos; sin embargo, todavía existen algunas brechas para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI) del VIH, de la sífilis congénita (SC) y hepatitis B (VHB).

Entre los indicadores que se ha observado una mejora comparando el año 2015 al 2019(1)(2) se puede mencionar: porcentaje de mujeres atendidas por lo menos con una atención prenatal de un 66% a un 85%, cobertura de tamizaje de VIH en relación a las embarazadas atendidas de un 49% a un 61%; cobertura de mujeres en tratamiento antirretroviral de un 29 % a un 53%, cobertura de niños expuestos al VIH con prueba de ADN proviral de un 16% a un 49%; y una tasa de transmisión materno infantil de VIH estimada de un 21% a un 17.5%

La prevención y la detección temprana del VIH y sífilis, son las intervenciones que han demostrado mayor efectividad para reducir la Transmisión Materno Infantil (TMI) de estas enfermedades, por ello constituyen una importante herramienta de salud pública, con enfoque integral que permite otorgar una atención oportuna a la embarazada con infección por VIH y/o sífilis; sumado a ello, viene un nuevo reto, la eliminación de la TMI de la hepatitis B.

OMS/OPS/UNICEF lanzaron la segunda fase de la iniciativa global para la "Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis congénita", con la finalidad de reducir estas infecciones en la población infantil, además han brindado recomendaciones para incluir en la ETMI la eliminación de la hepatitis B. Dichas acciones conllevan a optimizar los indicadores para alcanzar coberturas  $\geq 95\%$  de atención prenatal, detección del VIH, Sífilis y hepatitis B en las embarazadas, uso de antirretrovirales (ARV) para evitar la Transmisión Materna Infantil del VIH, tratamiento de la sífilis materna, manejo de la madre VHB positiva y vacunación contra el VHB en neonatos, lactantes las/los niños, así mismo se busca la integración de los servicios de atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud infantil y de los adolescentes.

Desde el lanzamiento de la primera fase de esta iniciativa, Guatemala ha realizado importantes esfuerzos en asumir como política de salud pública, la búsqueda de embarazadas positivas a estas enfermedades y brindarles tratamiento antirretroviral, la cesárea, oferta de los sucedáneos de la lactancia materna como opción de alimentación para los recién nacidos y lactantes expuestos para la prevención de la TMI del VIH; así como para la eliminación de la sífilis congénita, se han realizado esfuerzos como la detección y tratamiento temprano de la sífilis en la Atención Prenatal, las intervenciones en VIH y sífilis han contado con el apoyo OPS/OMS, UNICEF y el proyecto del Fondo Mundial (FM),

En el año 2008 se inició con la oferta de pruebas de VIH, a 181 distritos y para el año 2019 se incrementó la oferta a 317 distritos de salud incluyendo las pruebas de sífilis y hepatitis B de acuerdo al reporte del SIGSA Sida 1.2.(1)(2)

Las acciones en años anteriores estuvieron dirigidas principalmente a mejorar el acceso al tamizaje conjunto para VIH y Sífilis en embarazadas, al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH y neonatos, lactantes y niños/as expuestos, fortaleciendo los sistemas de gestión, de información y vigilancia buscando el involucramiento de otros organismos locales e internacionales y de sociedad civil para la implementación de estas acciones, quedando algunas limitantes y barreras que necesitan ser abordados, principalmente en las zonas rurales donde el acceso a los servicios de salud está limitado por el acceso geográfico y cultural, lo que hace que las coberturas sean aún menores que en el área urbana, por tanto debe trabajarse para aproximar con pertinencia cultural los servicios de salud y lograr mejorar la calidad de atención.

En ese sentido y en concordancia con los compromisos internacionales y el Plan de Acción para la Prevención y el Control de las hepatitis virales de la OPS/OMS 2016-2019, de las metas y líneas de acción para la ETMI del VIH, sífilis congénita, y hepatitis en las Américas, se busca incorporar las estrategias y medidas de prevención y control para eliminar la transmisión de estas infecciones en la población infantil en un nuevo "Plan Nacional de Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis y hepatitis B para el período 2021-2024", buscando potenciar las intervenciones actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en toda Guatemala.

Para alcanzar las metas para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, se deben incrementar las acciones de búsqueda y oferta de pruebas en embarazadas, además del seguimiento de los casos positivos, la retención a tratamiento y adherencia, así como el seguimiento del niño expuesto.

Impulsando sinergias de trabajo entre organizaciones comunitarias (comisiones de salud) y proveedores de salud, fortaleciendo en todo momento las capacidades técnicas de ambos.

Este plan parte de la importancia estratégica de los siguientes elementos fundamentales para la eliminación de la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B:

- a) Un fuerte compromiso político de Ministerio de Salud Pública Asistencia Social, junto con la sólida planificación y ejecución Inter programática.
- b) La integración de las prácticas para la prevención de la TMI en los servicios de salud de la madre y el hijo/a.
- c) El seguimiento y control riguroso del binomio madre e hijo mediante sistemas sólidos de información de salud que puedan monitorear las metas programáticas oportunamente.
- d) Servicios para el diagnóstico de la infección por el VIH, Sífilis y Hepatitis B accesibles, con garantía de calidad y calidez en el lugar de la atención, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad por dichas infecciones en la población infantil con un recurso humano sensibilizado y capacitado en el tema y el incremento de la participación comunitaria en la búsqueda activa de mujeres embarazadas, incluyendo la estrecha colaboración con comadronas; y el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud.



## II. MARCO JURÍDICO LEGAL Y POLÍTICO REGULATORIO DE LAS ITS, VIH Y SIDA, ETMI, SÍFILIS CONGÉNITA Y DE LA HEPATITIS B.

La Constitución Política de la República de Guatemala, se constituye en la Ley fundamental del país, donde se norma los aspectos de la salud, específicamente en la Sección Séptima: Salud, Seguridad y Asistencia Social, en el Artículo 94 textualmente dice: “Obligaciones del Estado, sobre salud y asistencia social. “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”. En igual forma el artículo 95:” La salud de los habitantes de la nación es un bien público, Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”. (3) Así mismo garantiza los derechos humanos y sociales concernientes a la vida y salud, igualdad, libertad entre otros, mismos que tienen como centro al desarrollo integral de la persona y establece la obligación del estado para velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, a fin de procurarle a la población, el más completo bienestar físico, mental y social.(3)

En ese mismo orden jurídico, se encuentran un conjunto de leyes, códigos y reglamentos que también regulan y norman los aspectos legales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que fortalecen la respuesta al VIH y apoyan la protección madre -hija/o (Ver Anexo no.1)

Para el cumplimiento de lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala se aprobó la Ley de Desarrollo Social, Decreto número 42-2001 del Congreso de la República, con planes y programas a mediano y largo plazo que permitan acciones gubernamentales coordinadas con la sociedad en general para alcanzar el bien común de la población y de esa manera brindar el desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención. En lo concerniente a las acciones, se refuerza el hecho de ofrecer la prueba voluntaria con consejería y proporcionar tratamiento preventivo a mujeres embarazadas con resultado positivo para prevenir la TMI. (4)

El Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República considera la salud como un producto social resultante de las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. El Código encarga al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la rectoría del sector salud, entendida esta como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, incluyendo las bases comunitarias (5).

La Política Pública de VIH, (Acuerdo Gubernativo No. 638-2005), destaca la reducción, contención y mitigación del impacto de ITS, VIH y sida con las acciones estratégicas de:

- a) Seguimiento y acceso a tratamiento antirretroviral a mujeres que viven con VIH

o sida durante su embarazo , antes y después del parto, y asigna la responsabilidad de darles cumplimiento: al Ministerio de Salud Pública, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, la coordinación con servicios médicos privados, la coordinación con ONG's que trabajen en ITS, VIH y sida y a las asociaciones profesionales. (6)

El Decreto 27-2000 estipula que el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida; es el ente rector en el ámbito nacional en la promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico, atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual –ITS, Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario. (7)

El Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable, crea un marco jurídico que asegura la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido brindando servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o postparto para la prevención y erradicación de la mortalidad materna-neonatal. Garantiza el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, atención diferenciada en adolescentes con un enfoque de derechos humanos, pertinencia cultural y los métodos de atención tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna, acciones enmarcadas en los principios de gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad y sostenibilidad. (8)

El Plan Estratégico Nacional 2017-2021, en la causa directa 2: Lineamiento estratégico 2 “Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis y hepatitis B con estrategias nacionales planteadas en base a las estrategias globales” contempla los indicadores de producto y de efecto que permitan medir el avance en la reducción y/o la eliminación de la TMI, por medio de la promoción y prevención primaria, orientada a promover el acceso a las pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B, la vinculación y las acciones de prevención en las UAI y hospitales. (9)

Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia Decreto No.27-2003 menciona el derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud para niños, niñas y adolescentes.

Plan de acción sobre inmunización (2016-2020); Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil 2013 – 2016.

En el año 2017 OPS/OMS socializa el marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis hepatitis B y Chagas ETMI plus. (10)

Normas de Atención de Salud Integral del año 2018 para el primer y segundo nivel del MSPAS. (11) con indicaciones precisas para el manejo de embarazada con VIH, Sífilis y Hepatitis B en el primero y segundo nivel de atención. (11)

Finalmente, el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, cuenta con la Guía de Tratamiento Antiretrovirales actualizada en el 2019, que incluye el manejo y seguimiento de la embarazada con VIH. (12)

### III. JUSTIFICACIÓN

La TMI del VIH ocurre cuando una mujer seropositiva transmite el virus a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, o después del trabajo de parto, parto o puerperio a través de la leche materna. Si no reciben tratamiento profiláctico, aproximadamente del 15% al 30% de los lactantes nacidos de mujeres seropositivas se infectarán con el VIH durante el embarazo y el parto, y otro 5% a 15% se infectarán al ser alimentados con lactancia materna. (13)

La infección de los lactantes con el VIH genera una enfermedad crónica de por vida que puede acortar su esperanza de vida y conlleva importantes costes humanos, sociales y económicos. La prevención primaria de la infección por el VIH, la prevención de los embarazos involuntarios, el acceso eficaz a las pruebas de detección, el asesoramiento, el tratamiento antirretroviral (TAR), las prácticas obstétricas seguras y las prácticas óptimas de alimentación del lactante (incluido el acceso a los medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión del VIH a los lactantes) contribuyen a la prevención de la TMI (PTMI) y también reducen la mortalidad en la niñez. La sífilis se transmite sexualmente y a través de la placenta durante el embarazo; si no se trata, más de la mitad de las mujeres con sífilis activa tendrán un mortinato, defunción perinatal, lactante prematuro o con bajo peso al nacer, o una infección neonatal grave. (14)

Las pruebas de detección de la sífilis materna en las primeras etapas del embarazo y el tratamiento rápido de las madres seropositivas con penicilina benzatínica intramuscular u otro tratamiento eficaz permiten curar la sífilis tanto de la madre como del lactante y evitar la mayoría de las complicaciones asociadas con su TMI. Alcanzar las metas de ETMI contribuirá de forma directa a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular, a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular al ODS 3 Salud y Bienestar y sus siguientes metas (15):

“Meta 3.3” Para 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.

“Meta 3.7” Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales ,destinados a reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

Existiendo aún una brecha para lograr un 100% de cobertura de tamizaje para VIH en las gestantes que se atienden en los establecimientos del MSPAS a nivel nacional, es de importancia identificar los factores que están asociados a la no realización del tamizaje, y que por consiguiente impiden la aplicación de la estrategia de prevención de la TMI del VIH en el par madre-hijo. Una vez identificados, se podrán dirigir los esfuerzos y focalizar los recursos en dichos factores, para poder contribuir a la disminución de la incidencia de VIH en la población infantil del país.

La eliminación eficaz a escala nacional de la TMI del VIH o la sífilis tiene como finalidad promover mejoras sostenibles a la salud pública; establecer una infraestructura de servicios sanitarios; formar personal bien capacitado; crear sistemas de monitoreo y vigilancia de gran calidad; y mejorar la coordinación entre los países que llevan a cabo el proceso de validación, los asociados y las posibles fuentes de financiación. (9)

Estas diversas estrategias de salud pública tienen su fundamento en los principios de simplificación, normalización, descentralización, equidad, participación de los pacientes/comunidad y utilización óptima de los recursos humanos existentes.

## IV. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

El Programa Nacional de ITS, VIH y Sida realizó análisis de las brechas existentes en los servicios de atención prenatal y de atención del parto, así como de las brechas programáticas existentes en el sistema de salud, a través de talleres regionales (1) organizados por el PNS en noviembre 2018, para el análisis de brechas y cuellos de botella que limitan la estrategia ETMI, para conocer la magnitud del problema y lograr incidir en las causas, identificar las prioridades e intervenciones necesarias para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil con el fin de orientar los procesos de planificación, gestión, programación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones prioritarias, articulando interministerialmente e intersectorialmente las acciones propuestas en el presente plan.

Las principales brechas están relacionadas al bajo porcentaje de mujeres que acuden a CPN Institucional (CPI) y a su limitado acceso al tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B. Esto obedece a la falta de cumplimiento de la normativa por parte del personal, con una oferta muy limitada en los servicios del primer y segundo nivel y escasez de recurso humano calificado. También la permanente falta de insumos y reactivos, así como las barreras culturales (machismo, género, el rol de la familia, etc.) ya que son aspectos que requieren ser abordados adecuadamente.

## V. ANÁLISIS DE BRECHAS

Según la información obtenida en los talleres regionales, las principales brechas identificadas, son las siguientes:

- Las limitantes importantes, para alcanzar en el CPN y tamizaje conjunto de las embarazadas esperadas a nivel de país, están relacionadas con el insuficiente personal asignado para la educación, información y promoción, el 54% de los participantes del taller indicó la alta rotación de personal y falta de material didáctico.

- **Las redes comunitarias necesitan fortalecerse** para contribuir a la detección de embarazadas y su referencia a los servicios de salud en el primer trimestre de embarazo. (El 85.7% de los servicios tiene trabajo colaborativo, principalmente con las comadronas de su área de influencia, el 52% con las ONG que trabajan con embarazadas y 38.1% con clínicas privadas). (1)
- **No se garantiza el tamizaje conjunto en todos los servicios de salud**, específicamente en el primer y segundo nivel de atención donde acude la mayoría de embarazadas a atención prenatal (APN), por la ruptura de stock de pruebas e insumos para el tamizaje conjunto, lo que se convierten en oportunidades perdidas. Si bien la APN se logra alcanzar en más del 90% de embarazadas al menos una vez, solo entre el 30% a 41% fueron tamizadas del VIH y el 24% al 33%, por debajo de las metas para los años 2015 y 2016, (80% y 95% para ambas patologías); En el año 2018 se evidencia una disminución en los tamizajes conjuntos en VIH a embarazadas, si bien los porcentajes de tamizajes conjuntos para sífilis y hepatitis B revelan un incremento anual, estos quedan aún por debajo del 40% en relación a los embarazos esperados. (1)
- **La falta de** disponibilidad de protocolos, insumos y medicamentos para VIH, sífilis y hepatitis B en los hospitales donde no hay UAI, no permite una respuesta óptima en embarazadas y niñas/os expuestos. (1)
- **El sistema** de referencia y contrarreferencia que actualmente se está utilizando no garantiza una vinculación efectiva de la embarazada a los servicios de salud correspondientes. El 71% de los servicios realiza la hoja de referencia oficial del MSPAS y la entrega a la embarazada para que asista a la UAI, sin embargo no se puede documentar la vinculación efectiva al servicio de salud, solamente el 29% de los servicios realizan acompañamiento y vinculación con personal de los servicios de salud y el 19% reconoció que la contrarreferencia era deficiente. (1)
- **Las deficiencias en los sistemas de información, falta de equipos de cómputo y escasez** de fuentes primarias para el ingreso de los datos, hace que no se refleje el impacto de las intervenciones de ETMI en los servicios. El 25% de los servicios reconocieron que se tenía un sistema de información deficiente. (falta de equipos de cómputo, servidores lentos, falta de instrumentos de reporte físicos y consentimientos informados). Las UAI reconocen que no existe un sistema estandarizado de recolección de datos para el seguimiento del binomio madre-hijo. En relación a instrumentos para la vigilancia de sífilis congénita y niñas/os expuestos al VIH estos existen, sin embargo aún no se han implementado ni operativizado. (1)
- **Falta de credibilidad en los servicios** de salud por pérdida de la confidencialidad, estigma y discriminación, resultados de la falta de capacitación, entrenamiento y poca sensibilización del personal, lo que conduce a deficiencias en la atención.



Según el Plan Estratégico Nacional los factores causales de la TMI del VIH, de ITS y sífilis congénita 2017-2021, (9) se identificaron los siguientes:

- Baja captación y seguimiento de embarazadas, niñas/os y adolescentes con VIH, sífilis y hepatitis B que necesitan tratamiento.
- Falta de aplicación efectiva y rutinaria de las normas de Atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel donde existe un capítulo completo sobre los lineamientos para la eliminación de la transmisión materna infantil de VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- Ausencia de estrategias comunitarias para captación de la embarazada a los servicios de salud.
- Ausencia de campañas de comunicación para informar sobre la importancia del tamizaje de VIH sífilis y hepatitis b en el embarazo.

Por lo expuesto, reducir la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B representa un reto para el sector salud del país y el cumplimiento de la normativa en los servicios del MSPAS las cuales deben formar parte de la atención integral que se brinda a las embarazadas y estar disponibles en todos los servicios de salud.

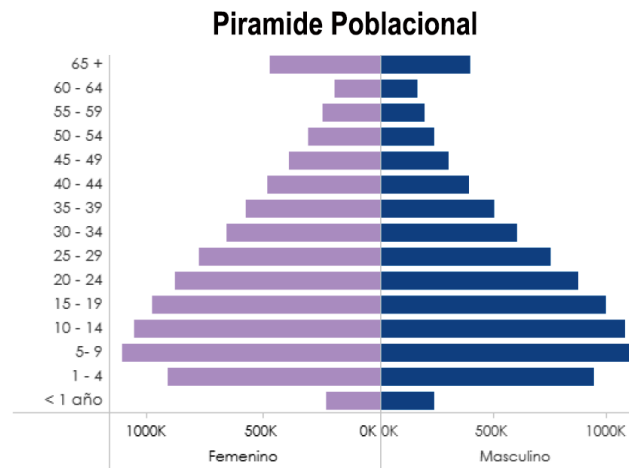
## VI. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

### Generalidades

El territorio nacional de Guatemala está dividido en 8 regiones, 22 departamentos y 340 municipios. Ocupa un área total de 108,889 Kms cuadrados y predomina el clima cálido durante todo el año, cuenta con una población de 14,901,286 millones de habitantes<sup>(16)</sup> con un crecimiento poblacional de 2.24% anual, para el año 2018 el 48.5% es población masculina y el 51.5% femenina, el índice de pobreza multidimensional revela que el 61.65% de la población guatemalteca sufre carencias que vulneran su bienestar.<sup>(17)</sup>

Es un país multilingüe, multiétnico y multicultural; integrado por cuatro pueblos: maya, xinka, garífuna y ladino/mestizo, en el que convergen 25 comunidades lingüísticas y se hablan 22 idiomas, siendo el idioma oficial el español. Es una pirámide de base ancha que nos indica un alto rango de niños, adolescentes y jóvenes de sexo femenino y masculino la cual es población en etapa de crecimiento escolar y del sector económicamente activo.

## Gráfica No. 1 Población de Guatemala en 2019



Fuente: XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda INE , Guatemala , 2019.

En la última década, Guatemala avanzó muy poco en su desarrollo humano; el 70% de la población trabaja en la informalidad. El índice de pobreza total es de 59.3% y el de pobreza extrema es de 23.4% para 2014. (17)

Según la Encuesta Nacional Materno infantil 2014-15 (18) durante el periodo de 1995 al 2014-15, se observa disminución de la tasa global de fecundidad (TGF), pasando de 5 hijos por mujer a 3.1. Las mujeres del nivel rural tienen un TGF de 3.7 hijos. El grupo más vulnerable en cuando a la TGF es la mujer indígena del área rural que vive en pobreza y sin educación.

Las mayores tasas de fecundidad se ubican en Quiché (4,1 hijos por mujer), Alta Verapaz (3.9) y Chiquimula (3,9); además están Huehuetenango (3.7) Jalapa con (3.6) Chimaltenango y San marcos con (3.5). Las menores tasas se ubican en Guatemala (2.3), Quetzaltenango (2.6) y Sacatepéquez (2.7).

El sistema de salud de Guatemala está compuesto por un sector público y otro privado.

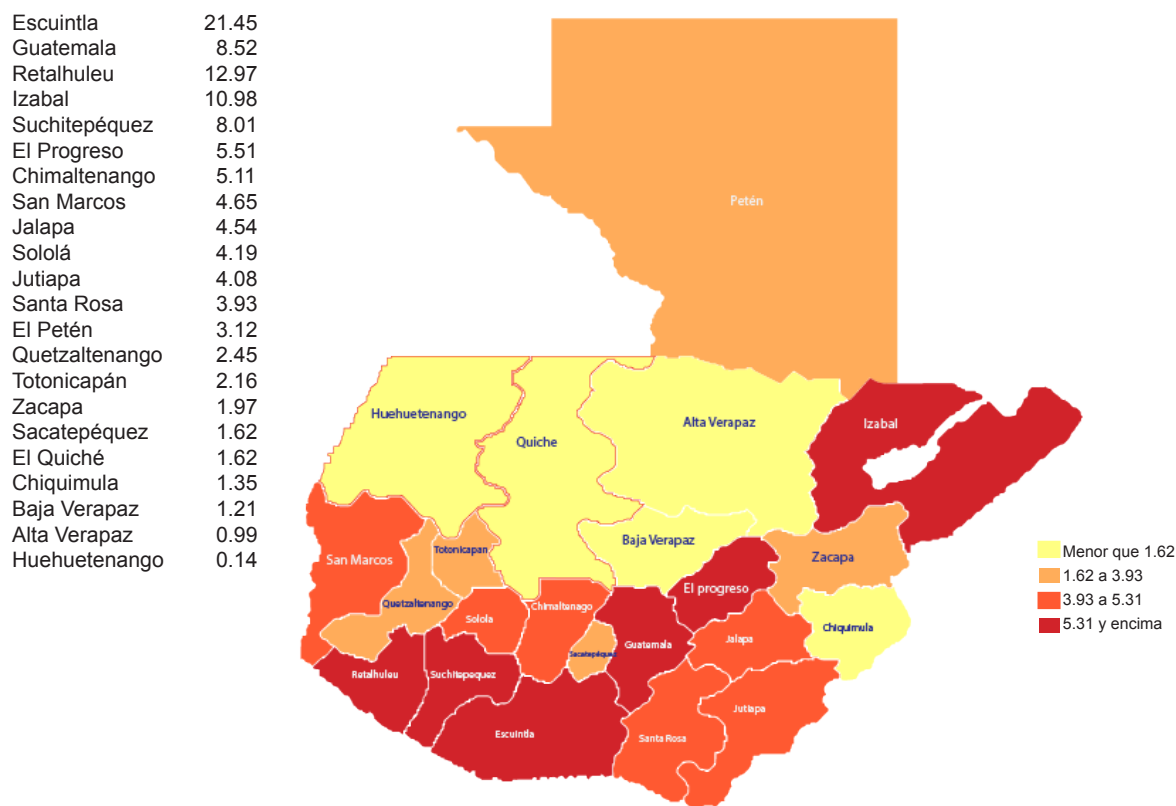
- El sector público comprende, en primer lugar, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual formalmente brinda atención a 70% de la población.
- En segundo lugar, está el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), que ofrece cobertura a menos de 17.45% de la población vinculada con el empleo formal. Sanidad Militar cubre a los miembros de las fuerzas armadas y la policía, incluyendo a sus familias, menos de 0.5% de la población. Otras instituciones gubernamentales y la iniciativa privada participan de manera marginal en ciertas actividades de salud. (19).
- El resto de la población no tiene acceso a los servicios de salud y probablemente hace uso del sistema de salud tradicional indígena y acude a las farmacias privadas por medicación .(20)

- Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (MSPAS) le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa, acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y la preservación del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales (MSPAS,2019).

## Contexto Epidemiológico del VIH e ITS en Guatemala

Con respecto a la situación del VIH, el sistema de vigilancia epidemiológico del año 1984 a diciembre del 2019<sup>(21)</sup> se notificó un total de 37,556 casos acumulados de VIH y VIH avanzado, de los cuales 22,739 (61%) eran hombres mayores de 15 años de edad, 12,865 (34%) fueron mujeres mayores de 15 años de edad y 1,952 (5%) eran niños menores de 15 años de edad. La distribución geográfica de los casos de VIH y VIH avanzado por lugar de residencia de casos notificados se observan en la gráfica No. 2

**Gráfica No. 2**  
**Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala 2008 a 2018**

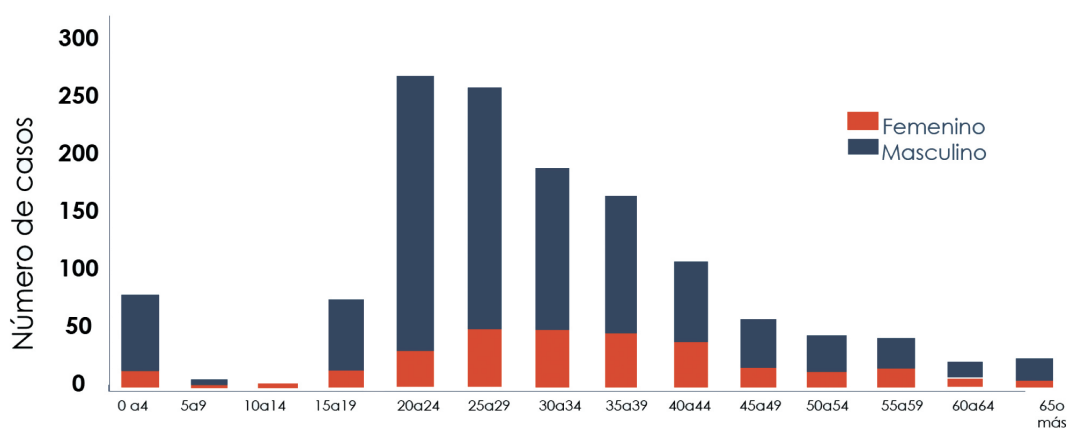


Fuente: MSPAS/ PNS Informe preliminar MEGAS 2016-2018, Guatemala, 2018.

En el informe de enero a diciembre del 2019, se reportó un total de 1,303 casos de VIH y VIH avanzado, de los cuales 1,006 (77%) fueron masculinos y 297 (23%) son femeninos, con una razón de masculinidad de 3:1 (por cada 3 hombres infectados hay 1 mujer).

Con respecto a la clasificación de caso, 931 (71%) corresponden a casos de VIH y 372 (29%) a casos de VIH avanzado, lo que indica que hay un mayor número de casos nuevos en comparación con los casos de VIH avanzado. En la Gráfica No. 8 se observa que el rango de edad más afectado es entre 20 y 39 años de edad, con el 66% del total, siendo el sexo masculino el más afectado.

**Gráfica No. 3**  
**VIH y VIH avanzado casos notificados por grupo de edad y sexo, Guatemala 2019**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Departamento de Epidemiología, Sala Situacional, Guatemala, 2019.

## VII. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD

### A. Acceso a la salud.

Según la Encuesta Nacional de condiciones de Vida (ENCOVI) del 2014, el 89.2 % de la población no tiene ningún tipo de seguro. El 9.2 % está cubierto por el IGSS, el 1.1 % cuenta con un seguro privado de salud, el 0.3% está cubierto por el IGSS y un seguro privado y por último el 0.1 % posee algún otro tipo de seguro (20).

Entre 2000 y 2014 se observa un aumento en la proporción de la población que no consultó a personal de salud al momento de un accidente o enfermedad, debido a la falta de dinero, de 29.2% en el año 2000, a 36.2% en el 2014, esto sugiere que el aumento de la pobreza del 2006 al 2014 ha sido determinante para este incremento.

El acceso cultural y de calidad de atención no se ha mejorado; esto se evidencia en la tendencia de las razones de no acudir a los servicios de salud: No hay médicos o enfermeras, la espera es muy larga y no hablan el idioma. Comparando el año 2000 con el año 2014 se observa un aumento de no hay médicos y enfermeras de 2.3 puntos porcentuales. Así mismo se observa que la espera muy larga y que no hablan el idioma en los servicios de salud, ambos han tenido un incremento de 1.3 y 0.2 puntos porcentuales respectivamente, para el mismo periodo.

Los lugares de atención preferentes lo constituyen los servicios públicos de salud con un 51 % (Centro de salud, hospital público, puesto de salud, centro comunitario), seguidos de establecimientos privados (Clínica y hospital Privado, Farmacia) e IGSS ambos con un 46 %.

Los hogares guatemaltecos siguen siendo el principal agente financiador de la atención en salud (64%, año 2013), por consiguiente la carga excesiva del financiamiento del sistema sobre los hogares expone a la población al riesgo de gastos catastróficos como resultado de enfermedades agudas, crónicas o accidentes.

El modelo de atención en salud se desarrolla en los ámbitos personal, familiar y comunitario y se enfoca en redes integradas, de servicios, equidad de género y pertinencia cultural<sup>(22)</sup> cuyo propósito es integral para la persona, familia y comunidad priorizando la promoción de la salud prevención de la enfermedad, para evitar complicaciones y daños que sean irreversibles, promueve el auto cuidado estilos de vida saludables las acciones intersectoriales y fortalece la responsabilidad familiar y comunitaria a fin de mejorar las condiciones de salud.

## B. Red de Servicios y niveles de atención

La red de servicios de atención se divide en primero, segundo y tercer nivel de atención, como lo muestra la gráfica siguiente:

**Gráfica No.4**  
**Red de servicios de Atención en Salud**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención en Salud SIAS, Modelo de Atención en Salud, Guatemala, 2018.



## Niveles de Atención:

Los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primero y segundo nivel de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. La red de establecimientos debe ser organizada de manera más eficiente con servicios de salud articulados en diferentes niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de salud detectadas en la población.

## VIII. CONTEXTO TMI DEL VIH DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y LA HEPATITIS B EN GUATEMALA

### A. Generalidades

De acuerdo con la información proporcionada por el Programa Nacional de ITS, VIH y sida, para el año 2019, (2) se atendieron 442,034 embarazadas con al menos un CPN, de ellas, 211,635 tuvieron acceso a la prueba de VIH (47.9%), encontrando 174 embarazadas con VIH, (0.82% de seropositividad). También se reportó que 196,264 se realizaron pruebas de sífilis, (44.4%) y 41 (0.21%) resultaron reactivas a sífilis; Asimismo 209,411 se hicieron la prueba de hepatitis B, (el 47.4%) y 417 resultaron reactivas, (0.19%).

La información sobre la incidencia de la sífilis congénita (23) entre lactantes nacidos vivos en el país es muy limitada, por la dificultad del diagnóstico, la posibilidad de infecciones asintomáticas y la ausencia de sistemas de vigilancia o notificación. Existe una gran variedad en la manera de notificar resultados adversos de embarazos de mujeres con sífilis tales como neonato hijo de gestante con diagnóstico de sífilis con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita con alguna de las siguientes manifestaciones clínicas, bajo peso al nacer, lesiones cutáneas ampollosas en palmas y plantas, linfadenopatías, entre otras, es de llamar la atención que las normas de atención vigentes no incluyen el aborto espontáneo y la muerte perinatal; como está establecido en las recomendaciones internacionales.

Según el Informe de Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas 2015 (OPS/OMS y UNICEF) (24), Guatemala se encontraba en el grupo de países con "Progreso hacia la meta de eliminación de la TMI de VIH". El país no había reportado una tasa de transmisión programática, pero la tasa de transmisión modelizada es 25% y la tasa de sífilis congénita fue de 0 por 1,000 nacidos vivos (NV) para el 2014. Con estos datos, Guatemala se encuentra dentro de los países de la región en los que hubo progreso, pero no alcanzó la meta de eliminación de la TMI.

A su vez, la cobertura del Control Prenatal (CPN), evidenciado en la ENSMI 2014-2015, (91.3%) y las coberturas a embarazadas que se les dio consejería y realizó la prueba de VIH y conoce sus resultados, en la ENSMI 2014-2015, (18) muestra porcentajes de 49.3%, lo que provoca: 1) Oportunidades perdidas en el sistema de salud para interrumpir la transmisión del VIH de la madre al hijo; 2) Falta de seguimiento de los niños expuestos, otros casos se pierden por la falta de acceso a los servicios de salud de la madre, la fragmentación en el modelo de atención y la centralización de las intervenciones en el tema ETMI.

Por lo anteriormente expuesto, reducir la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B representa un reto para el sector salud del país y las intervenciones que se describen a continuación deben estar dirigidas a eliminar estas infecciones deben formar parte de la atención que se brinda a la embarazada y estar disponibles en todos los servicios de salud como se establece en las normas de atención 2018.

## **B. Programa de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B en Guatemala (24)**

El MSPAS estableció desde el año 1998 actividades de prevención de la transmisión de VIH materno-infantil con el tratamiento de AZT durante el embarazo a las mujeres VIH positivas. A partir del año 2002 se creó en el PNS la Unidad de Transmisión Vertical que contó con el apoyo de OPS, UNICEF y el proyecto del Fondo Mundial, que buscaba intensificar estas acciones. En 2013 fue aprobado el Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y Sífilis Congénita 2013 – 2016 y se actualizó la guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas, que incluye las indicaciones para el tratamiento de las embarazadas y los niños.

### **Logística de Trabajo en TMI**

Con respecto a la logística de trabajo las áreas de salud coordinan el trabajo territorial en los primeros niveles de atención y desarrollan acciones de promoción y prevención entre ellos el tamizaje. Desde este nivel de atención las usuarias que no pueden ser tratadas (VIH y hepatitis B) son referidas a los hospitales donde están las Unidades de Atención Integral (UAI). Las UAI prestan servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con el VIH y Hepatitis B y se encuentran ubicadas dentro de la Red Hospitalaria, localizadas estratégicamente en los departamentos con mayor concentración de casos de VIH. Los casos de sífilis en embarazadas son tratados en todos los niveles de atención.

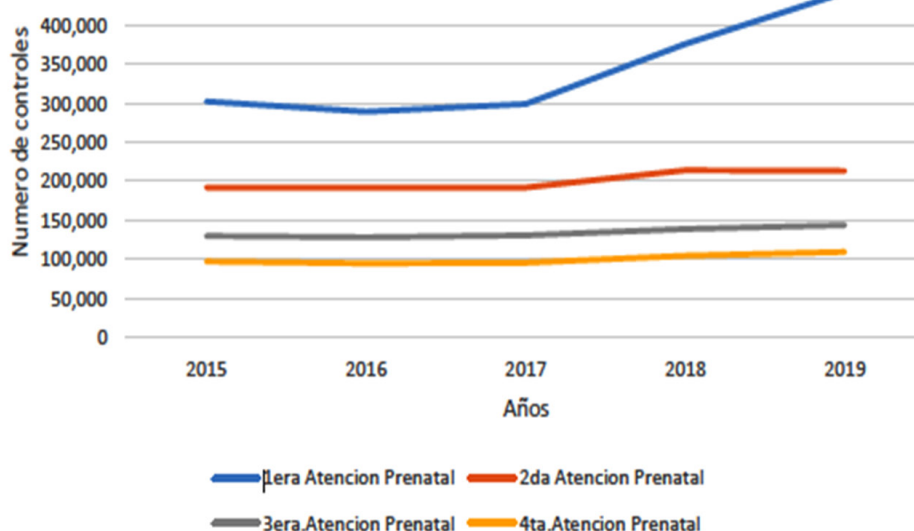
Actualmente, funcionan 19 UAI: de ellas, 16 están en la red de servicios de salud pública del MSPAS; de las otras tres, una pertenece al IGSS, otra a Sanidad Militar y otra es el Hospicio San José. Diez UAI pertenecientes al MSPAS se encuentran en departamentos del interior de la República y el resto en ciudad de Guatemala, con lo cual se ha tenido aumento en las coberturas de atención y tratamiento de VIH. Mientras la UAI ubicada en la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, así como la Clínica Luis Ángel García en el Hospital General San Juan de Dios, son las más grandes del país y actúan como centros de atención especializados y de referencia nacional, con programa de tamizaje en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

Estos servicios deben atender durante el periodo de gestación a la embarazada y se debe de contar como mínimo con 4 atenciones prenatales y el tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis B en el primero, segundo y cuarto control prenatal, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### C. Epidemiología de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B (2)

No obstante, se observa en la gráfica No. 5 que para el año 2015 del total de primeras atenciones prenatales realizadas solamente el 32% (97,059/302,424) de mujeres tuvo una cuarta atención prenatal, mientras en el año 2019 fue de un 25% (109,980/442,034). Un dato que es preocupante, ya que solo se lograría identificar a la embarazada con cualquiera de las infecciones, pero el seguimiento y tratamiento estaría incompleto.

**Gráfica No. 5**  
**Embarazadas que asistieron a cuatro Atenciones Prenatales según normativa del MSPAS del 2015 al 2019.**

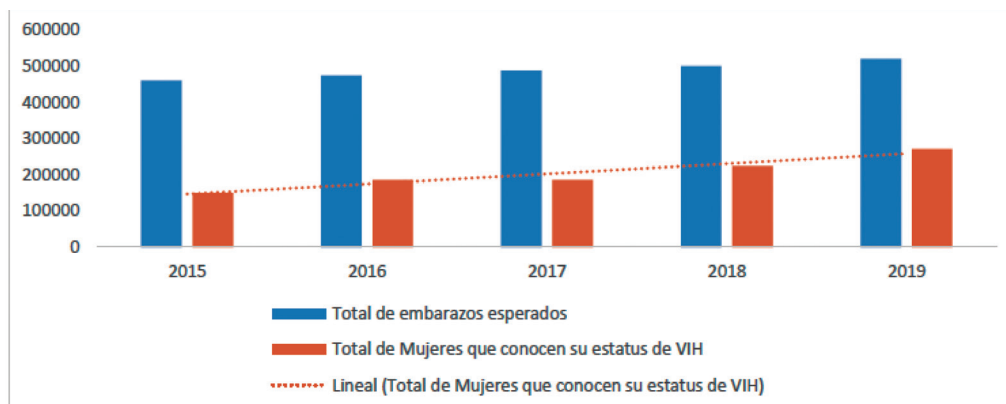


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, SIGSA 3 Departamento de Epidemiología, Guatemala, 2015-2019.

En relación al tamizaje de VIH se observa en la gráfica No. 6 que en relación a las embarazadas atendidas en servicios de salud, en el año 2015 el 33% se realizó su prueba de tamizaje, mientras en el año 2019 aumentó a 52%, sin embargo, sigue existiendo una brecha del 48% de mujeres embarazadas que no fueron tamizadas esto para la primera consulta, mientras que también debe mejorarse las consultas de seguimiento, especialmente si se encuentran casos positivos de VIH, sífilis y hepatitis B. (2)

### Gráfica No.6

#### Embarazos esperados y mujeres con prueba de VIH a nivel Nacional del 2015 al 2019.



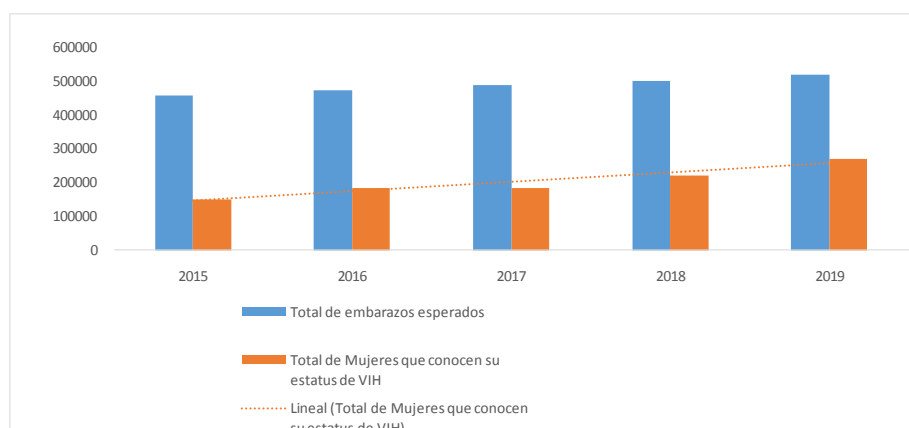
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, estimaciones Spectrum SIGSA SIDA 1.2 Departamento de Epidemiología, Guatemala, 2015-2019.

En relación a las mujeres embarazadas con VIH estimadas en el país, se observa en la gráfica No.7 que en el año 2015 la cobertura de mujeres embarazadas en tratamiento antirretroviral fue del 30% (197/657), y conforme los años pasan se observa una tendencia al aumento siendo para el año 2019 una cobertura al 53% (258/484).

Aunque este seguimiento es propio del tamizaje para VIH, sería necesario que se incluyeran datos para sífilis y hepatitis B (2)

### Gráfica No.7

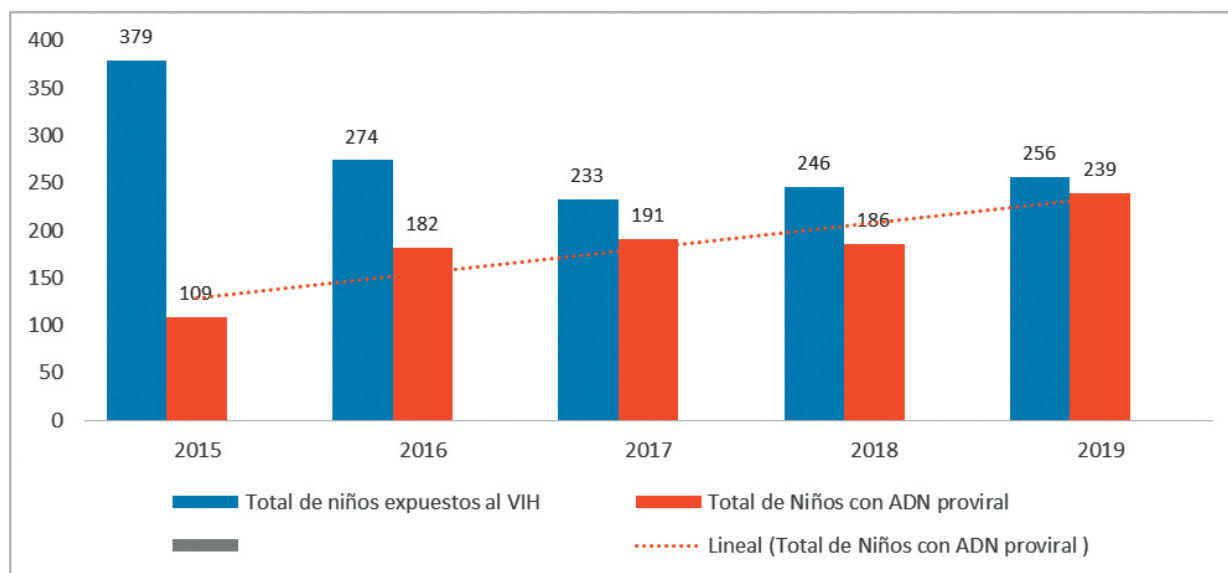
#### Número de embarazadas estimadas con VIH y embarazadas en TARV a nivel Nacional del 2015 al 2019



Fuente: Número de mujeres embarazadas con VIH en TAR reportado por las 19 Unidades de Atención Integral del país (16 del MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Hospicio San José). Número de mujeres embarazadas con VIH estimadas de Spectrum 2020 versión 5.8, Guatemala.

En el tratamiento, se presenta una brecha esencial con respecto al seguimiento de las embarazadas en TARV. Se observa, que en los últimos tres años de seguimiento (2017-2019) cerca de la mitad de las mujeres identificadas con VIH siguen recibiendo TAR, este dato enfatiza la importancia de mejorar el seguimiento y la adherencia en las distintas unidades de atención integral del país a las mujeres embarazadas.(2)

**Gráfica No. 8**  
**Niños expuestos a VIH que se les realizó una prueba de ADN Proviral del 2015 al 2019 en las Unidades de Atención Integral.**



Fuente: Número de niños expuestos al VIH reportado por las 19 Unidades de Atención Integral del país (16 del MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Hospicio San José) para el ejercicio de estimaciones y actualización de Spectrum. Datos de Unidades de Atención Integral reportado en el Informe GAM 2015 al 2019, Guatemala.

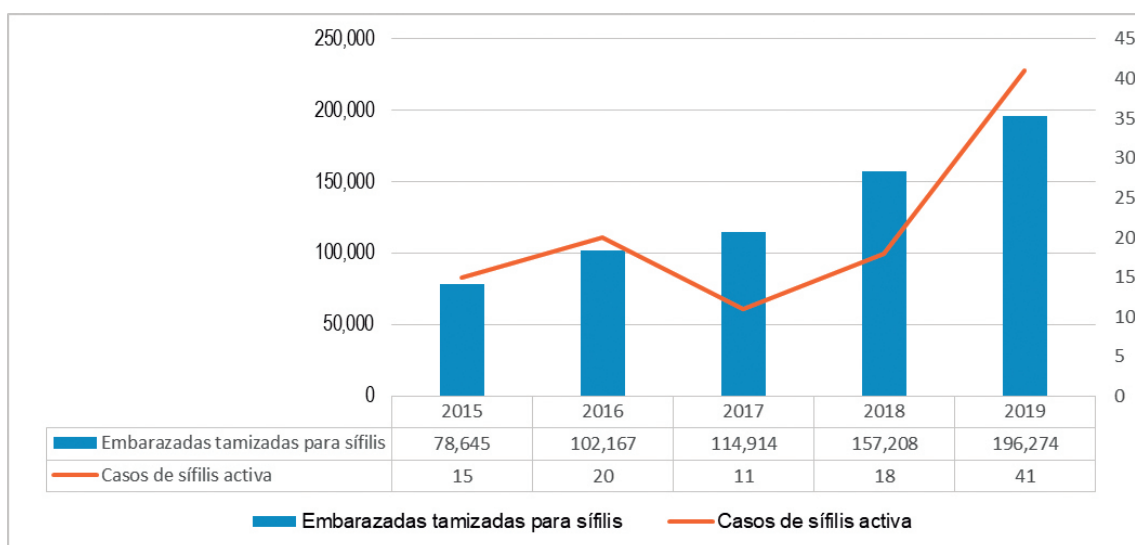
Actualmente, el sistema de información a nivel central no recopila información que identifique los partos institucionales de mujeres con VIH y el seguimiento adecuado de los niños expuestos al VIH. Finalmente, en la gráfica No.8 se observa que la cobertura de niños expuestos al VIH con ADN proviral antes de los dos meses de vida para el año 2015 fue de un 16% (109/657) y para el año 2019 aumentó a un 49% (239/484). Por otro lado, se estima que la tasa de transmisión materno infantil del VIH incluido el periodo de lactancia para el año 2015 era de 21%, la cual ha ido en disminución, estimándose para el año 2019 de 17%, sin embargo, aún hace falta realizar esfuerzos para lograr la meta a una reducción de menos del 2%. Esperaríamos ver el seguimiento de niños expuestos a Sífilis y Hepatitis B en futuras intervenciones. (2)

Con respecto a la situación de sífilis para el año 2019, como se puede observar en la gráfica No. 9 la cobertura de pruebas de sífilis en mujeres que recibieron por lo menos una atención prenatal fue del 51% (227,402/442,034); de éstas solamente el 15% (65,883/442,034) se realizaron pruebas de sífilis con menos de 13 semanas de gestación.



Del total de mujeres embarazadas que se realizaron la prueba de sífilis el 0.10 (115/227,402) tenían sífilis activa y de éstas el 55% (63/115) se reportó que recibieron tratamiento adecuado. Asimismo, para ese mismo año se reportó un 0.02% de casos de sífilis congénita entre el total de nacidos vivos. Se puede observar la tendencia en aumento de los casos de sífilis y sífilis activa del 2015 al 2019 por lo que es necesario tener el reporte de los recién nacidos, lactantes y niños hijos de embarazadas con sífilis activa ya que no se tiene un reporte epidemiológico de estos casos (2)

**Gráfica No. 9**  
**Embarazadas tamizadas para Sífilis y Casos de Sífilis Activa en los servicios del MSPAS del 2015 al 2019**

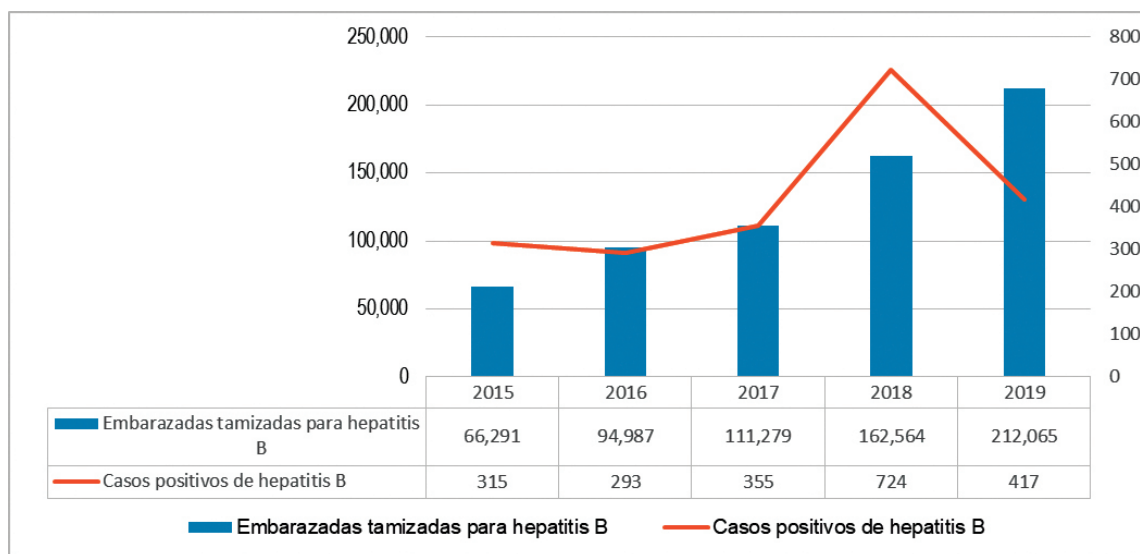


Fuente Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, SIGSA 1.2, Monitoreo Global de SIDA, 2015-2019 Departamento de Epidemiología, Guatemala.

En relación a la hepatitis B, la información es escasa o no está disponible dentro del sistema de información de manera específica para el componente materno infantil.

De los datos disponibles del 2015 al 2019, en la gráfica No.10 la cobertura de pruebas de hepatitis B en mujeres que recibieron por lo menos una atención prenatal fue del 47% (209,411/442,034). Del total de mujeres embarazadas que se realizaron la prueba el 0.20% tuvieron un resultado positivo a hepatitis B.(2)

**Gráfica No. 10**  
**Embarazadas tamizadas y casos positivos a Hepatitis B**  
**en los servicios del MSPAS del 2015 al 2019.**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, SIGSA1.2 Departamento de Epidemiología, 2015-2019, Guatemala.

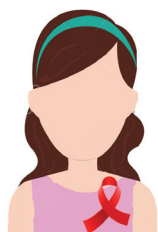
## INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA TMI DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B. EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL MSPAS.

Al tomar en consideración las brechas identificadas en la prevención de la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B se plantean intervenciones a desarrollar en las adolescentes, mujeres previamente a su embarazo, durante el embarazo, en la resolución del parto y puerperio, (marco conceptual OPS/OMS) con la integración de acciones que se deberán realizar en los tres niveles de atención:



### En las adolescentes y mujeres en edad reproductiva previa al embarazo:

1. Brindar Información y acceso a los medios de prevención del VIH y otras ITS promoción de la salud, prevención de factores y conductas de riesgo.
2. Garantizar la disponibilidad y el acceso a las pruebas rápidas para el tamizaje conjunto de VIH, sífilis y hepatitis B.
3. Facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adolescentes y jóvenes, eliminando las restricciones legales para el acceso a los métodos de protección y métodos modernos de planificación familiar.



### En la mujer con el VIH, sífilis hepatitis B, previo al embarazo:

1. Oferta de servicios de salud reproductiva para mujeres en edad reproductiva infectadas VIH, sífilis y hepatitis B, o sus parejas.
2. Amplio acceso a Atención Prenatal que incluyen las pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B en el primer contacto con la embarazada
3. Acceso a tratamientos para VIH, sífilis y hepatitis B en los servicios de salud sin UAI.
4. Vinculación a las UAI y hospitales para el acceso a tratamientos de VIH y hepatitis B.
5. Amplio acceso a tratamientos para sífilis.
6. Eliminación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH en los servicios de salud.

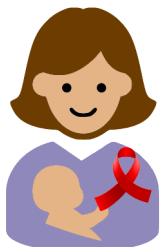


### En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B, durante el embarazo:

1. Captación de embarazadas para servicios de APN.
2. Captación y referencia de la embarazada por la comadrona a un servicio de salud o Unidad de Atención Integral.
3. Brindar APN y tamizaje conjunto precoz de VIH, sífilis y hepatitis B.
4. Acceso inmediato a tratamientos para VIH, sífilis y hepatitis B en los servicios de salud.
5. Tratamiento inmediato para sífilis y hepatitis B en primer contacto de APN con la embarazada.

6. Referencia y contrarreferencia funcional y eficiente entre los diferentes niveles de atención para los casos de embarazadas con VIH y hepatitis B.
7. Cumplimiento de los protocolos de atención en caso de madre VIH positiva durante el parto (Cesárea)
8. Eliminación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH en los servicios de salud.

#### **En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B después del embarazo, (puerperio):**



1. Oferta de servicios de salud reproductiva a mujeres con VIH, sífilis, hepatitis B y sus parejas.
2. Acceso permanente a tratamiento antirretroviral a la mujer con VIH.
3. Acceso a pruebas diagnósticas de VIH, sífilis congénita y hepatitis B para el niño/a expuesto.
4. Acceso permanente a profilaxis y tratamiento para niña/o expuesto.
5. Seguimiento y monitoreo periódico a la mujer puerpera y al niño/a expuesto.
6. Provisión de sucedáneos de leche materna para los niños y niñas nacido/as de madres con VIH.

En esta área también se debe incluir la Iniciativa ampliada para la Eliminación de la TMI, (ETMI-plus) Este incluye los siguientes elementos para la eliminación de la TMI:

- a) Un fuerte compromiso político del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, junto con la sólida planificación y ejecución interprogramática;
- b) La integración de las prácticas para la prevención de la TMI en los servicios de salud de la madre y el niño/a; c) el seguimiento y control riguroso del binomio madre e hijo, mediante sistemas sólidos de información de salud que puedan monitorear las metas programáticas oportunamente
- d) Servicios para el diagnóstico de la infección por el VIH, sífilis y hepatitis B accesibles, con garantía de calidad y el uso de tecnologías aplicables en el lugar de la atención. (10)

Este marco conceptual integra diversas estrategias de salud pública y se fundamenta en los principios de simplificación, normalización, descentralización, equidad, participación de los pacientes/comunidad y la utilización óptima de los recursos humanos existentes. La prevención de la infección perinatal por el VHB y la de la TMI del VIH, sífilis exige aplicar una sucesión de intervenciones dirigidas a las mujeres en edad reproductiva antes del embarazo y durante el mismo, en el puerperio ya sus neonatos, lactantes y niños/as. Esta estrategia está enmarcada en los principios de los derechos humanos, la igualdad de género y la participación de la comunidad. Se ha organizado en tres (3) líneas de acción, cada una de ellas cuenta con actividades que responden a objetivos específicos, las actividades y sus productos respectivos.

## **IX. OBJETIVOS DEL PLAN DE ELIMINACIÓN DE LA TMI DE VIH, SÍFILIS, Y HEPATITIS B.**

### **A. General**

Estandarizar y orientar lineamientos de corto y mediano plazo, que permitan optimizar las intervenciones para la eliminación de la transmisión materna infantil de VIH, sífilis y hepatitis B.

### **B. Específicos**

1. Intensificar acciones de promoción de la salud y detección temprana de las embarazadas para la atención prenatal y tamizaje conjunto de VIH, sífilis y hepatitis B. en los servicios y la comunidad
2. Garantizar la capacidad y calidad de los servicios de salud y UAI para la detección temprana, atención y tratamiento del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas y parejas sexuales.
3. Garantizar el seguimiento de las embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestas hasta determinar su estado serológico como positivo o negativo a estas enfermedades.
4. Desarrollar e implementar una estrategia efectiva que permita sensibilizar a las comadronas y actores comunitarios sobre la importancia del tamizaje y vinculación a tratamiento en VIH, sífilis y hepatitis B coordinando las acciones con el servicio de salud.
5. Implementar un sistema de capacitación continua a los proveedores de salud del primero y segundo nivel de atención sobre la normativa vigente de atención y actualización de protocolos de prevención y vinculación a la atención integral de VIH, sífilis y hepatitis B.

### **C. Población Objetivo**

Mujeres en edad reproductiva incluyendo adolescentes, embarazadas con VIH, sífilis, y hepatitis B, y las/los neonatos, lactantes y niñas/os, expuestos por TMI a estas infecciones.

### **D. Ámbito de aplicación**

El presente documento es de aplicación en todos los establecimientos de la red de servicios del MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y servicios de salud privados en todos los niveles de atención.



## E. Estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del vih, la sífilis congénita

### Y hepatitis b

Esta sección se basa en los lineamientos planteados en la Iniciativa ampliada para la Eliminación de la TMI, (ETMI-plus), la cual define tareas para mejorar la logística de insumos, pruebas y medicamentos, fortalecer el sistema de información, la referencia y contrarreferencia, estrechar la coordinación entre los Programas e instancias internas del MSPAS, principalmente con Programa de Salud Reproductiva, Programa de Atención Integral de la Niñez, Programa de Adolescencia y Juventud, Sistema Integral de Atención en Salud, (SIAS), Viceministerio de Hospitales, Laboratorio Nacional y el Departamento de Epidemiología, asimismo la movilización de recursos del Estado y de Cooperación Internacional. Las metas y resultados por cada línea estratégica alcanzables se establecen en un período de 4 años, (2021 al 2024). Lo anterior se efectúa, a través de tres líneas estratégicas, para alcanzar una respuesta efectiva y equitativa en el país.

A continuación se describen estas líneas y sus actividades.



**Línea de acción 1: integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general, la infección por el virus de la hepatitis B en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la comunidad. (10)**

**Línea estratégica 1.1 Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura institucional de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y el acceso a las pruebas de tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B.**

## Los pilares de la prevención de la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B son:



La búsqueda y captación de las embarazadas, en el APN y el tamizaje oportuno y conjunto. Se debe fortalecer el trabajo en los tres niveles de atención, con énfasis en el nivel comunitario, el primer y segundo nivel que son los espacios y establecimientos con la mayor carga de APN que el sector público provee. Allí se debe ofrecer las pruebas de VIH, Sífilis y hepatitis B con orientación pre y posterior a las mismas.

Fortalecer los hospitales y las Unidades de Atención Integral para recibir una referencia y realizar un manejo oportuno de los casos de VIH, así como el manejo de la sífilis materna y congénita, y hepatitis B, en todos los niveles de atención.

Se vincularán acciones con personal del primero y segundo nivel del MSPAS con los líderes comunitarios principalmente comadronas e integrantes de las comisiones de salud, y otros agentes comunitarios, con el aporte de material educativo, información, educación y conocimientos sobre VIH, sífilis y hepatitis B, la forma de transmisión de estas enfermedades y como afectan a los recién nacidos, para ser usados en el ámbito de su influencia, con pertinencia cultural, con la finalidad de motivar a la población objetivo a acudir a los establecimientos de salud para su atención.

Se promoverá el acceso temprano de las embarazadas al APN, con un acceso precoz al tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B, proporcionando calidad y calidez en la atención por parte de los proveedores de salud.

Se incorporarán aspectos de interculturalidad en las intervenciones preventivas de las diferentes regiones geográficas, evitando la exclusión o el rechazo de la población objetivo de recibir los beneficios de las intervenciones para ETMI.

### Objetivos estratégicos:

- Integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general y la infección por el virus de la hepatitis B en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la participación de la comunidad a través de COCODES, comadronas y comisiones de salud.
- Lograr el acceso temprano de las embarazadas a la atención prenatal (APN) y al parto institucional con atención por personal de salud calificado.
- Garantizar la oferta de servicios de APN con tamizaje conjunto precoz a las pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B de las embarazadas según norma.

## Actividades:

- Elaborar y ejecutar estrategias y planes nacionales de comunicación para la promoción de la APN y tamizaje conjunto para las embarazadas, adaptados a sus necesidades y características socio culturales. La campaña promocional debe ser gráfica y audiovisual en los idiomas locales y basada en los derechos de las personas.
- Desarrollar e implementar acciones operativas para la realización/aplicación, articulación e integración de las pruebas de tamizaje en los cuidados maternos neonatales que hacen las comadronas y otros actores comunitarios en el nivel local.
- Capacitar a los proveedores de salud de los diferentes niveles en el tamizaje conjunto y el manejo de la embarazada con VIH, sífilis y hepatitis B, para lograr que estas acciones sean parte de procesos rutinarios de los servicios.
- Fortalecimiento de la respuesta comunitaria a nivel local frente a la ETMI, entre ellos, los servicios de salud, representantes de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, líderes locales, tanto a nivel municipal como de la comunidad (COMUDE, COCODE, comadronas y Comisiones de Salud ), para aumentar la búsqueda, captación, tamizaje y diagnóstico de embarazadas con VIH, sífilis, hepatitis B, incluyendo a sus parejas y recién nacidos expuestos, con la consiguiente vinculación a los servicios de tratamiento, profilaxis, diagnóstico precoz en RN y seguimiento.
- Realización de diálogos interculturales, para conocer, comprender, respetar y reconocer la labor que realizan las comadronas) y personas que integran la comisión de salud (COCODES, COMUDES, otros actores clave,) incluyendo la sensibilización y empoderamiento sobre control prenatal y tamizaje en el marco de la estrategia ETMI, dirigido a las 29 áreas de salud (intercambio de saberes).
- Involucramiento de actores comunitarios (Comadronas) para nuevas prácticas de tamizaje previa sensibilización y capacitación para poder vincular a los servicios a las embarazadas que no asisten a los servicios de salud.
- Realizar y mantener actualizado un censo o mapeo de embarazadas en cada una de las comunidades de influencia de los servicios de salud, identificando cuáles han recibido pruebas de tamizaje y cuáles faltan de recibirlo.
- Diseñar y producir materiales educativos de promoción del APN precoz y aceptabilidad a las pruebas de tamizaje, adaptados a las realidades locales, (incluye almanaques, afiches, trifoliales, rotafolios, material educativo sobre ETMI).
- Expandir las intervenciones ETMI de manera progresiva a establecimientos de todos los niveles de atención, priorizando el nivel comunitario, el primer y segundo nivel, para ampliar la cobertura de APN, parto y puerperio, con personal calificado en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

## Resultados esperados:

1. Aumento en la cobertura y diagnóstico precoz del VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas, establecido y organizado en todos los niveles de atención.
2. Normativa vinculada a la ETMI actualizada y socializada.



**Línea estratégica 1.2: Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas y sus parejas, así como el tratamiento temprano a los neonatos, lactantes y niños/as con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños/as expuestos.**

Para reducir el riesgo de TMI es necesario contar el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos e insumos, en los establecimientos de salud para evitar oportunidades perdidas de brindar el tratamiento, se debe mejorar las competencias del recurso humano que atiende la salud de la madre y de las/los niños para que adquieran habilidades de diagnóstico, manejo y tratamiento adecuado.

Se debe establecer claramente las relaciones y los flujos de comunicación, referencia y contrarreferencia de todas las enfermedades, favoreciendo la calidad de atención y seguimiento de los mismos.

## Objetivos estratégicos:

- Garantizar el tratamiento oportuno para los casos de sífilis materna, casos de sífilis congénita hepatitis B y de sus contactos.
- Garantizar tratamiento antirretroviral oportuno a embarazadas con VIH.
- Garantizar la profilaxis con ARV y sucedáneos de Leche Materna (SLM) hasta los doce meses de vida de los neonatos, lactantes expuestos al VIH.
- Facilitar la referencia oportuna, vinculación y acceso a los servicios de salud para el tratamiento de sífilis hepatitis B y la atención de cesárea programada en embarazadas con VIH con el apoyo de la comunidad y el personal extramuros del MSPAS.

## Actividades:

- Desarrollar un sistema de seguimiento de todos los casos de embarazadas reactivas a la prueba de VIH, sífilis y hepatitis B enfatizando en las pacientes que no vuelven al servicio de salud.
- Definir y desarrollar estrategias efectivas para el mejoramiento de la vinculación de las mujeres reactivas a las UAI.
- Desarrollar estrategia de seguimiento para asegurar el cumplimiento de la normativa relacionada a la atención de las embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B y la/ el recién nacido expuesto a estas enfermedades.

- Desarrollar una estrategia de seguimiento para niñas/os expuestos nacidos de madres con VIH, sífilis y hepatitis B.
- Realizar actualización de protocolos de atención médica y nutricional a embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B durante el embarazo, el parto y la lactancia materna.
- Garantizar la logística necesaria para la existencia de ARV para la prevención de la transmisión del VIH, en la atención de la resolución del embarazo, tal como está normado.
- Capacitar al personal de salud para fortalecer la referencia de las embarazadas y el seguimiento del tratamiento.
- Fortalecer técnicamente y con equipo e insumos a los servicios de salud de atención a embarazadas que llegan para resolución del embarazo sin APN previo.
- Fortalecer los servicios de salud para la atención a mujeres con VIH que han tenido un aborto.
- Organizar los servicios de salud para asegurar el acceso a métodos modernos de planificación familiar a las mujeres en edad reproductiva, adolescentes, mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B y sus parejas.
- Actualizar los flujos de referencia y contrarreferencia de los casos de embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B en los diferentes niveles de atención.

## Resultados esperados:

1. Sistema logístico organizado y descentralizado para el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos e insumos para el tratamiento de las embarazadas con diagnóstico de sífilis y/o VIH y hepatitis B y sus niñas/os en la Red Integrada en Servicios de Salud (RISS).
2. Aumento progresivo de la cobertura de tratamiento sífilis materna y TAR en embarazadas con VIH aumentado.
3. Seguimiento permanente de niñas/os expuestos a VIH, sífilis y hepatitis B para conocer su estado serológico definitivo.



**Línea estratégica 1.3: Intensificar acciones de prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, así como la prevención de los embarazos no planificados en mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B.**

Se debe sensibilizar a las mujeres en edad reproductiva y sus parejas sobre la importancia del tamizaje conjunto del VIH, sífilis y hepatitis B en los servicios de salud; educar sobre la importancia del uso del condón. Estas acciones se coordinarán con el Programa de Salud Reproductiva con la finalidad de identificar a aquellas mujeres y sus parejas con infecciones y reducir la transmisión a sus futuros hijos.



El trabajo también estará dirigido a integrar el uso de condones y métodos anticonceptivos de las mujeres y sus parejas infectadas con el VIH para la prevención de embarazos no deseados a través del uso de métodos anticonceptivos modernos y el condón.

### Objetivos estratégicos:

Promover en los adolescentes y en las mujeres en edad reproductiva y sus parejas una cultura de prevención de la infección por VIH.

Facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar de las mujeres con VIH y sus parejas, en todos los niveles de los servicios de salud establecidos.

### Actividades:

- Establecer acciones de comunicación para el desarrollo, para promover prácticas sexuales seguras y responsables en las mujeres en edad reproductiva y sus parejas.
- Organizar los servicios de salud para asegurar el acceso a métodos modernos de planificación familiar, incluida el condón a las mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B y a sus parejas.
- Fortalecer las capacidades de los proveedores de salud, para desarrollar el tamizaje conjunto para VIH y otras ITS, (sífilis y hepatitis B) en adolescentes, mujeres en edad reproductiva y sus parejas.
- Garantizar la logística y abastecimiento de pruebas y reactivos para VIH, sífilis y hepatitis B a mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en los servicios de salud.

### Resultados esperados:

1. Mujeres con VIH en edad reproductiva y sus parejas adoptan prácticas sexuales seguras, utilizando métodos modernos de planificación familiar y uso consistente de condón.
2. Mujeres en edad reproductiva acceden al tamizaje conjunto para ITS, VIH aumentado

**Línea de acción 2: Intensificar la diseminación de información estratégica acerca de la infección por el VIH, la sífilis y la hepatitis en los servicios de salud de la madre y la/el niño.(10)**

**Línea estratégica 2.1: Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la TMI del VIH, de la sífilis congénita y hepatitis B.**



Desarrollar habilidades en los proveedores de salud del nivel operativo para mejorar aspectos en el registro primario de dato y notificación de los casos usando apropiadamente los instrumentos de registro rutinario y de vigilancia epidemiológica.

Esto permitirá evaluar la efectividad de las acciones de prevención de la TMI a nivel nacional y dará seguimiento a la ejecución de la estrategia.

### Objetivos estratégicos:

- Mejorar la vigilancia epidemiológica de VIH.
- Implementar la vigilancia de sífilis congénita y hepatitis B.
- Implementar la vigilancia de la muerte neonatal por estas causas.
- Monitorear los procesos, brindar asistencia técnica y evaluar los resultados de las intervenciones.
- Verificar el cumplimiento de indicadores en la vigilancia de componentes de ETMI.
- Mejorar el registro, reporte y análisis local de la información (SIGSA).

### Actividades:

- Organizar y estandarizar los instrumentos de registro primario alineado a las necesidades programáticas para ETMI dentro del sistema nacional de información, SIGSA.
- Estandarizar e implementar la ficha de notificación de sífilis congénita y la ficha de seguimiento de niñas y niñas/os expuestos al VIH, la sífilis congénita y hepatitis B.
- Capacitar a los proveedores de salud en el uso de la información de las fuentes primarias y procesos de flujo de información, calidad del dato y análisis de datos de los sistemas de información para ETMI.
- Desarrollar un proceso de supervisión, monitoreo, vigilancia y evaluación del avance y cumplimiento de la ETMI, incluido dentro del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la respuesta al VIH.
- Diseñar los procesos de flujo de información, control de calidad del dato, implementar los instrumentos de registro primario para ETMI
- Especificar los roles y funciones de USME, de monitoreo y evaluación del PNS y de la vigilancia epidemiológica.

### Resultados esperados:

1. Sistema información para el registro, monitoreo, seguimiento y vigilancia de: la sífilis materna, sífilis congénita y hepatitis B, mujer embarazada con VIH y niñas/os expuestos al VIH y las otras infecciones establecido.
2. Proceso de monitoreo y evaluación de las intervenciones de la ETMI diseñado, implementado y sistematizado.



### Línea de acción 3: Mejorar la red de laboratorios y la calidad y gestión de la cadena de suministros. (10)

#### Línea estratégica 3.1: Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a ETMI.

Para la sostenibilidad de la estrategia de ETMI del VIH, la sífilis Congénita y la hepatitis B, se enfatizará en el uso de los diferentes mecanismos disponibles a nivel del Gobierno buscando el apoyo de actores locales y la cooperación externa.

El proceso de descentralización de las intervenciones para la ETMI implica una transferencia de capacidades y funciones a las regiones y conlleva el gran desafío de promover y desarrollar competencias y habilidades en el personal de salud y de laboratorios a nivel local. La construcción de la respuesta debe ser local y nacional articulando los recursos gubernamentales y privados, aprovechando de manera eficiente los mecanismos que ayuden a sostener las acciones dirigidas a ETMI.

#### Objetivo estratégico:

Desarrollar un sistema interprogramático, interinstitucional e intersectorial de gestión eficiente, eficaz, efectivo y sostenible para el diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes.

#### Actividades:

- Fortalecer el sistema logístico de insumos, pruebas, materiales, así como la gestión y procedimientos administrativos.
- Articular interinstitucionalmente al PNS, SIAS, PNSR, DAS, el Laboratorio Nacional de Salud, Hospitales nacionales y las ONG entre otros que trabajen en la temática, para apoyar en la sostenibilidad de las intervenciones.
- Fortalecer al Laboratorio Nacional de Salud como apoyo a las UAI en el análisis de pruebas de VIH, la sífilis, el VHB y pruebas confirmatorias.
- Fortalecer a la red nacional de laboratorios para proporcionar pruebas diagnósticas para el tamizaje de la infección por el VIH, la sífilis y el VHB y capacitar al personal en la forma correcta de realizar las pruebas, en el cumplimiento de las medidas de garantía de la calidad técnica internas y externas.
- Definir las funciones y responsabilidades de los laboratorios de diferentes niveles con procedimientos operativos estandarizados e indicados para cada nivel o actualizar las normativas ya existentes.
- Revisar y actualizar los procesos de tamizaje conjunto, para reducir el tiempo de entrega de resultados y vigilar el cumplimiento de las medidas de garantía de la calidad y de las pruebas de competencia técnica internas y externas.

- Actualizar las normas de atención con la inclusión de pruebas de VIH en las empresas del sector privado, asegurando la confidencialidad y no discriminación de las trabajadoras.
- Actualizar el protocolo en la atención del niño/a expuesto para realizar el diagnóstico en menores de 1 año de manera temprana y eficiente.

### Resultados esperados:

1. Laboratorio Nacional de Salud y Red Nacional de Laboratorios fortalecidos con el equipo, insumos y personal capacitado necesario.
2. Personal de áreas de salud y hospitales que mejoran su capacidad de gestión y aseguran servicios de calidad para la ETMI del VIH, sífilis y hepatitis B.
3. Sistema logístico funciona adecuadamente y garantiza suministro de insumos, medicamentos y otros para ETMI.
4. Instituciones internas y externas armonizan adecuadamente los esfuerzos nacionales para garantizar los procesos y liderazgo en la ETMI.
5. Laboratorios fortalecidos para proporcionar pruebas diagnósticas de calidad.

### Metas del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B.

#### Metas regionales para ETMI

- Reducir la tasa de TMI del VIH a 2% o menos.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1,000 nacidos vivos.
- Reducir la prevalencia de VHB en los niñas/os de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos.

Para alcanzar estas metas y conservarlas, el país debe cumplir y mantener los siguientes objetivos programáticos:

1. Aumentar la cobertura de atención prenatal y partos atendidos por personal calificado a un 95% o más.
2. Reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar a un 10% o  $\leq$  en las mujeres de 15 a 49 de años de edad.
3. Aumentar la cobertura de detección del VIH y de la sífilis en embarazadas a un 95% o más.
4. Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para la ETMI del VIH y de tratamiento de la sífilis.

5. Aumentar a un 95% o más la cobertura con la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer, aplicada oportunamente (en las primeras 24 horas de vida).
6. Aumentar a un 95% o más la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en la niñez.
7. Aumentar a un 85% o más la cobertura con la dosis al nacer, aplicada oportunamente, de la vacuna contra la hepatitis B y con la tercera dosis de la vacuna en todas las provincias o áreas territoriales (meta secundaria).
8. Aumentar a un 80% o más la cobertura con pruebas para la detección del VHB en las embarazadas (meta secundaria).
9. Aumentar a un 90% o más el tamizaje conjunto de los recién nacidos de madres seropositivas.
10. Aumentar a un 90% o más el tratamiento de las madres seropositivas.

## **Metas Nacionales Salud Reproductiva**

### **Planificación familiar**

1. Reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar a  $\leq 10\%$ .

### **Atención Prenatal y del parto**

1. Aumentar la cobertura de la atención prenatal a  $95\%$ .
2. Aumentar la cobertura de la atención del parto en hospitales a  $95\%$ .

### **Infección por el virus de la hepatitis B**

1. Aumentar la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra el VHB en la niñez a  $95\%$ .
2. Aumentar la cobertura con la tercera dosis de vacuna contra el VHB a  $\geq 85\%$  en todos los servicios de salud.
3. Aumentar la cobertura con la dosis al nacer a  $\geq 95\%$ .
4. Aumentar la cobertura con la dosis a niños y niñas al nacer, aplicada puntualmente a  $\geq 85\%$  en todos los servicios de salud.
5. Aumentar la cobertura con pruebas para la detección del VHB en embarazadas a  $\geq 80\%$ .
6. Aumentar la cobertura a  $\geq 95\%$  la administración de la vacuna contra la hepatitis B a los neonatos, antes de las 24 horas de vida (hijas)/s de madres infectadas por el VHB.



### **Infección por VIH y sífilis**

1. Aumentar la cobertura de las pruebas de detección en embarazadas a  $\geq 95\%$ .
2. Aumentar la cobertura de tratamiento de las embarazadas seropositivas a  $95\%$ .
3. Reducción de la TMI del VIH a menos del  $2\%$
4. Aumentar el porcentaje de embarazadas con VIH en tratamiento a  $\geq$  del  $95\%$

### **Población Objetivo del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B.**

Población de adolescentes y mujeres en edad reproductiva, embarazadas con VIH, sífilis, y hepatitis B, así como los neonatos, lactantes y niñas/os expuestos por TMI a estas infecciones.

Para cumplir con las metas propuestas es necesario cumplir con los indicadores que se encuentran en el Anexo 1, desarrollados de acuerdo a las líneas de acción y las actividades planteadas en este plan.

## X. INDICADORES DE ETMI DE VIH SÍFILIS Y HEPATITIS B

**Línea de acción 1:** integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general, la infección por el virus de la hepatitis B en las polifíticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la comunidad.

**Línea de acción 1.1:** Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura institucional de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y el acceso a las pruebas de tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B.

No.	Indicador	Meta				Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador	
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023							2024
1	Porcentaje de mujeres embarazadas atendidas por personal de salud calificado durante el período prenatal	91%	92%	93%	94%	95%	Número de mujeres de 15 a 49 años, que tuvo una hija o hijo nacido vivo en los 5 años que precedieron la encuesta, por fuente de atención prenatal durante el embarazo para el nacimiento más reciente y que recibió atención prenatal de un proveedor calificado para el nacimiento más reciente: Médico, enfermera, comadrona capacitada.  Personal calificado: Médico, enfermera, comadrona capacitada.	Número de mujeres de 15 a 49 años, que tuvo una hija o hijo nacido vivo en los 5 años que respondió la encuesta.	Numerador/ denominador por 100	Anual	Encuesta: VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, pag. 207	Programa Nacional de Salud Reproductiva
2	Porcentaje de embarazadas con la primera consulta de atención prenatal antes de las 20 semanas de edad gestacional.	18,0%	30%	40%	50%	60%	Número de embarazadas con una primera visita a atención prenatal realizada por trabajadores de la salud capacitados, antes de las 20 semanas de edad gestacional, en un año dado	Número estimado de embarazos / número de nacidos vivos, en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3. Denominador: Proyecciones de población de acuerdo al XI Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del Instituto Nacional de Estadística	Programa Nacional de Salud Reproductiva

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
3	Prevalencia de VIH en embarazadas	0.08 %	0.06 %	0.06 %	0.05 %	0.05 %	Número de embarazadas que son VIH-positivas	Embarazadas estudiadas para VIH (tamizadas)	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2.	Programa Nacional de Sida. PNSR
4	Prevalencia de sífilis en embarazadas	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	Número de embarazadas con serología positiva para sífilis.	Embarazadas estudiadas para sífilis	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2	Programa Nacional de Sida PNSR
5	Prevalencia de Hepatitis B en embarazadas	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis B	Embarazadas estudiadas para Hepatitis B	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2	Programa Nacional de Sida PNSR
6	Prevalencia de Hepatitis C en embarazadas.	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2)					Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis C	Embarazadas estudiadas para Hepatitis C	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2	Programa Nacional de Sida PNSR
7	Porcentaje de embarazadas con prueba para VIH y que recibieron su resultado durante el embarazo, durante el parto o el período puerperal.	64%	68%	70%	73%	75%	Número de embarazadas testeadas para VIH y que recibieron sus resultados durante el embarazo o el parto, o el período puerperal (menos de 72 horas)	Número estimado de embarazadas en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA Sida 1.2. Denominador: Proyecciones de población de acuerdo al XI Censo Nacional de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística	Programa Nacional de Sida PNSR

No.	Indicador	Meta				Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador	
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023							2024
8	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para VIH durante el embarazo	61%	70%	5%	80%	85%	Número de embarazadas tamizadas para VIH en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
9	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para sífilis durante el embarazo	44,4 %	70%	75%	80%	85%	Número de embarazadas tamizadas para sífilis en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas Número de embarazadas atendidas en los servicios de	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
10	Porcentaje de mujeres embarazadas as estudiadas para hepatitis B durante el embarazo	47%	70%	75%	80%	85%	Número de embarazadas tamizadas para Hepatitis B en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
11	Porcentaje de mujeres embarazadas as estudiadas para hepatitis C durante el embarazo	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA 1.2				Número de embarazadas tamizadas para Hepatitis C en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Numerador/ denominador por 100	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3	Programa Nacional de Sida	

No.	Indicador	Meta				Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		BASE 2019	2021	2022	2023						
12	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para VIH en la primera visita de atención prenatal	LÍNEA DE BASE 2019	Pendiente definir meta al tener línea de base	(Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2	Número de mujeres tamizadas para VIH en la primera visita prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	$\frac{\text{Numerador}}{\text{denominador}} \times 100$	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida	
13	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para sífilis en la primera visita de atención prenatal.		Pendiente definir meta al tener línea de base	(Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2	Número de mujeres tamizadas para sífilis prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	$\frac{\text{Numerador}}{\text{denominador}} \times 100$	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida	
14	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para Hepatitis B en la primera visita de atención prenatal		Pendiente definir meta al tener línea de base	(Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2	Número de mujeres tamizadas para Hepatitis B, en la primera visita prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	$\frac{\text{Numerador}}{\text{denominador}} \times 100$	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida	
15	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para Hepatitis C en la primera visita de atención prenatal		Pendiente definir meta al tener línea de base	(Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2	Número de mujeres tamizadas para Hepatitis C, en la primera visita prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	$\frac{\text{Numerador}}{\text{denominador}} \times 100$	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida	



No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
16	Porcentaje de embarazadas con serología positiva para sífilis que se tratan correctamente.	54%	65%	70%	75%	80%	Número de embarazadas con serología positiva para sífilis tratadas correctamente	Número de embarazadas con serología positiva para sífilis durante el embarazo	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 4. Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
17	Porcentaje de personas diagnosticadas con VIH vinculadas a las Unidades de atención integral	43%	60%	70%	85%	95%	Número de embarazadas que se diagnosticó con infección por el VIH en el año de análisis que tuvieron uno de los siguientes: retiro de TAR a la infección por el VIH en el año determinado	Número de embarazadas con nuevos diagnósticos de infección por el VIH del año de análisis.	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y Anual	Matriz propia del PNS SIGSA 1.2	Programa Nacional de Sida
18	Porcentaje de proveedores de salud de los diferentes niveles atención capacitados en el tamizaje conjunto y manejo de embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B y C.	0%	60%	70%	80%	85%	Número de personas capacitadas de los diferentes niveles de atención en el Tamizaje conjunto y manejo de embarazadas con VIH, Sífilis y Hepatitis B	Número de proveedores de salud seleccionados de las áreas prioritizadas para capacitar por año	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y anual	Informe de capacitación	Programa Nacional de Sida y DECAP

**Línea de acción 1.2:** Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas y sus parejas, así como el tratamiento temprano a los neonatos, lactantes y niños/as con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños/as expuestos.

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH.	53%	75%	80%	85%	90%	Número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron antirretrovirales (ARV) durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil (TMI) de VIH	Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral. Denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum.	Programa Nacional Sida
2	Porcentaje de embarazadas con serología positiva para hepatitis B que recibieron tratamiento para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil de Hepatitis B	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir				Número de mujeres embarazadas infectadas para Hepatitis B que recibieron medicamento para la hepatitis B, durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil (TMI) de Hepatitis B	Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis B en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida
3	Porcentaje de embarazadas con serología positiva para hepatitis C que recibieron tratamiento para reducir el riesgo de transmisión materno infantil de Hepatitis C	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir				Número de mujeres embarazadas infectadas para Hepatitis C que recibieron medicamento para la hepatitis C, durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (TMI) de Hepatitis C	Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis C en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
4	Tasa de casos reportados de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos por año.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	Casos reportados de sífilis congénita según la definición de caso nacional en un año definido	Número de niños nacidos en el año calendario definido de madres infectadas por el VIH que tuvieron un diagnóstico definitivo (VIH positivo o sífilis)	Número estimado de nacidos vivos en el mismo periodo  Numerador: 95 Denominador: 381,664	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.  Denominador: Instituto Nacional de Estadística (INE).	Anual	Programa Nacional de Sida
5	Tasa reportada de transmisión maternoinfantil del VIH.	18	8.5	8.2	8.1	7.8	Número de niños nacidos en un año calendario definido de madres infectadas por el VIH que son diagnosticados como VIH-positivos	Número de niños nacidos en el año calendario definido de madres infectadas por el VIH que tuvieron un diagnóstico definitivo (VIH positivo o negativo)	Numerador/ denominador por	Numerador y denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum 2020 versión 5.87.	Anual	Programa Nacional de Sida
6	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que reciben antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.	50%	75%	90%	95%	95%	Número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH durante los últimos 12 meses que comen- zaron con profilaxis antirretroviral dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento para reducir la transmisión maternoinfantil de VIH	Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Numerador : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral.  Denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum.	Anual	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
7	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, estudiados para determinar su estado respecto del VIH.	49.0%	90%	95%	95%	95%	Número de niños nacidos en los últimos 12 meses de mujeres infectadas por el VIH, que fueron estudiados con una prueba de VIH: • carga viral o reacción en cadena de la polimerasa (PCR) cualitativa en los primeros dos meses • carga viral o PCR cualitativa después de los dos meses • prueba inicial de anticuerpos entre los 9 y 12 meses	Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses.	Numerador/ denominador por 100 numerador: 239 Denominador: 484	Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral en la matriz de ADN proviral.  Denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum	Programa Nacional de Sida
8	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que no completaron su estudio para evaluar su estado respecto del VIH.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños nacidos en un año calendario definido de mujeres infectadas por el VIH que no iniciaron y/o no completaron el estudio para evaluar su estado respecto del VIH debido a pérdida de seguimiento, muerte o traslado	Número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH nacidos en el año calendario definido	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida
9	Distribución de niños < 12 meses nacidos de madres infectadas por el VIH según las prácticas de alimentación a los 3 meses.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños < 12 meses nacidos de mujeres infectadas por el VIH evaluados y cuyas prácticas de alimentación eran: • lactancia materna exclusiva, • alimentación de reemplazo, • alimentación mixta / otra, registrada a los 3 meses	Número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH evaluados con VIH respecto a las prácticas de alimentación a los 3 meses.	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
10	Porcentaje de niños (0-14 años) que viven con el VIH, elegibles para tratamiento antirretroviral que actualmente lo están recibiendo	58%	85%	90%	95%	95%	Número de niños que cumplen los criterios para TAR y que actualmente lo reciben de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional, al final del periodo de notificación	Número estimado de niños que cumplen los criterios para tratamiento antirretroviral	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral.	Programa Nacional de Sida
11	Porcentaje de mortinatos atribuibles a sífilis materna.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de mortinatos nacidos de madres con serología positiva para sífilis y que no han sido adecuadamente tratadas para sífilis	Número total de mortinatos	Numerador/ denominador por 100	Cada 2 -3 años	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3 y SIGSA 4 Denominador: Instituto Nacional de Estadística vitales.	SIAS(Centros de Salud), Vice de hospitales (Hospitales) y el Programa Nacional de Sida
12	Porcentaje de niños nacidos de madres con serología positiva para sífilis que son tratados adecuadamente para sífilis.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños tratados con al menos una dosis de penicilina, nacidos de madres con serología positiva para sífilis	Número total de niños nacidos de madres con serología positiva para sífilis	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida
13	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para sífilis en la primera visita de atención prenatal	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños nacidos de mujeres con Hepatitis B durante los últimos 12 meses que recibieron su esquema completo de vacunación antes de los dos meses de vida	Número total de niños nacidos de madres con resultado positivo para hepatitis B	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida y Programa Nacional de Inmunizaciones



No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
14	Porcentaje de niños nacidos de madres con serología positiva para hepatitis C que son tratados adecuadamente para la prevención de hepatitis C	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños nacidos de mujeres con Hepatitis C durante los últimos 12 meses que recibieron su esquema completo de vacunación.	Número total de niños nacidos de madres con resultado positivo para Hepatitis C.	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de VIH y Sida .

**Línea de acción 1.3:** Intensificar acciones de prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, así como la prevención de los embarazos no planificados en mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B.

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Necesidad insatisfecha de planificación familiar.	0.14%				0.10%	Número de mujeres (casadas o en unión consensual) que están embarazadas o amonorréicas y cuyos embarazos fueron no deseados y también las mujeres fértiles que quieren dejar de tener hijos o retrasar la maternidad por al menos dos años, o que están indecisas acerca de si tener otro hijo o cuándo, y que no están usando un método anticonceptivo	Número total de mujeres en edad reproductiva (15-49) que están casadas o en unión consensual	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Programa Nacional de Salud Reproductiva

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
2	Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que son madres o están o han estado embarazadas.	21%				15%	Número de mujeres adolescentes entrevistadas entre 15 y 19 años que declaran haber estado alguna vez embarazadas (que han dado a luz alguna vez, que están embarazadas de su primer hijo o que han sufrido un aborto o mortinato)	Número total de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que fueron entrevistadas	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Programa Nacional de Salud Reproductiva
3	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	22.1%				35%	Número de encuestados de 15-24 años que contestaron correctamente a las preguntas sobre la transmisión del VIH	Número total de encuestados de 15-24 años	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Programa Nacional de SIDA y MINEDUC, Mesa universitaria
4	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	9.6%				7%	Número de encuestados (15-24 años) que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años	Número total de encuestados de 15-24 años	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	ENSMI	Programa Nacional de SIDA y MINEDUC, Mesa universitaria
5	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual	41%				70%	Número de encuestados (15-49 años) que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y haber utilizado condón durante la última relación sexual	Número de encuestados (15-49 años) que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Programa Nacional de Sida y Programa Nacional de SIDA

**Línea de acción 2:** Intensificar la diseminación de información estratégica acerca de la infección por el VIH, la sífilis y la hepatitis B en los servicios de salud de la madre y la/el niño.

**Línea de acción 2.1:** Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la TMI del VIH, de la sífilis congénita y hepatitis B

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Porcentaje de componentes de sistema de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación del a TMI del VIH, de la Sífilis congénita y Hepatitis B y C implementados	33%	80%	90%	100%	100%	Número de componentes del Sistema de Información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación del TMI del VIH/ Sífilis/hepatitis B implementados	Número de componentes del Sistema de informa definidos a implementar	Numerador/ denominador por 100	Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, sistema en funcionamiento	Programa Nacional de Sida
2	Número de Informes de Monitoreo rutinario por área de salud (Servicios de salud PS, CS (diferenciado por tipo de servicio de este nivel y hospitales)	0	3	3	3	3	Número de informes por área de salud	N/A	Numerador/ denominador por 100	Trimestral	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Instrumentos de monitoreo de campo.	Programa Nacional de Sida
3	% de los servicios de salud de la red que realizan pruebas de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.	23%	30%	40%	50%	60%	Número de servicios de salud que cumplen Meta	Número de Servicios de Salud del MSPAS	Numero de Servicios de Salud del MSPAS	Trimestral y Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de sida SIAS
4	% de los áreas de salud que cuentan con la misma cantidad de pruebas de tamizaje para tres enfermedades (Sífilis, VIH, Hepatitis B y C)	0%	100%	100%	100%	100%	Número de áreas de salud que cuentan con la misma cantidad de pruebas de tamizaje para las tres enfermedades (Sífilis, VIH y Hepatitis B)	Número total de áreas de Salud	Numerador/ Denominador por 100	Trimestral y Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Matriz de hallazgos de monitoreo de campo.	Programa Nacional de Sida y Áreas de salud

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
5	Número de área de salud que compran pruebas de tamizajes.	0%	40%	50%	60%	70%	Número de área de salud que compran pruebas de tamizajes.	N/A	N/A	Trimestral y Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida, Laboratorio Nacional, SIAS, UPE
6	Número de actividades extramuros realizadas para prevención y vinculación a los servicios de salud de las embarazadas	0%	40%	50%	60%	70%	Número de actividades extramuros realizadas (incluidos el tema de VIH (familia, comunidad, educativo (escuelas, universidades, ámbito laboral, intersectoriales)	N/A	N/A	Trimestral y Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Matriz de hallazgos de monitoreo de campo	Dirección de área de Salud y Programa Nacional de Sida
7	Porcentaje de servicios que cuentan con Zidovudina intravenosa, para la prevención de ETMI.	0%	80%	90%	95%	95%	Número de servicios que cuentan con Zidovudina intravenosa, para la prevención de ETMI. (Hospitales, Maternidades y CAMMI) donde se resuelvan los casos	Número de embarazadas estimada que resolvieron su embarazo para resolver en el año del reporte	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Matriz de hallazgos de monitoreo de campo.	Vice de hospitales, SIAS y Programa Nacional de Sida

**Línea de acción 3:** Mejorar la red de laboratorios y la calidad y gestión de la cadena de suministros.

**Línea de acción 3.1:** Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones de la red de laboratorios y cadena de suministros dirigidas a ETMI.

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Porcentaje de Servicios de salud que brindan atención a embarazadas que se quedan sin existencias de uno o más insumos para realizar tamizaje (VIH, Sífilis, Hepatitis B y C) durante un periodo definido 0%	0%	0%	0%	0%	0%	Número de Servicios de salud que brindan Atención a Embarazadas que se quedan sin existencias de uno o más insumos para realizar tamizaje (VIH, Sífilis, Hepatitis B y C) durante un periodo definido	Número total de Unidades de Atención Integral que dispensan medicamentos antirretrovirales durante ese mismo periodo	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y anual		DAS, Vice Ministerio de hospitales y Programa Nacional de sida
2	Porcentaje de Unidades de Atención Integral que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido 0%	5.1%	3%	2%	0%	0%	Número de Unidades de Atención Integral que dispensan medicamentos antirretrovirales que experimentan agotamientos de existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido	Número total de Unidades de Atención Integral que dispensan medicamentos antirretrovirales durante ese mismo periodo	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y anual	Datos de Unidades de Atención Integral reportado a la Unidad de Logística del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Sanidad Militar y Hospicio San José.	Programa Nacional de Sida y UAI
3	Número de laboratorios fortalecidos de acuerdo a su nivel de complejidad.	Pendiente definir línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de laboratorios fortalecidos de acuerdo a su nivel de complejidad	N/A	N/A	Anual	Informe de avance del fortalecimiento de laboratorios	Laboratorio Nacional y Programa Nacional de Sida



## XI. BILIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, OPS, Informe preliminar de Análisis de las brechas y cuellos de botella para la implementación de la estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, sífilis congénita y hepatitis B en Guatemala. Noviembre 2018.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, Informe de Embarazadas estimadas, atendidas, pruebas ofertadas y casos positivos a VIH, Sífilis y Hepatitis B, Guatemala 2015-2019.
3. Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala 1986.
4. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Numero 42-2001, Ley Desarrollo Social, artículo 26
5. Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto 90-97, artículo 1, 2, 17, 38.
6. Acuerdo Gubernativo 638-2005, Política Pública, Respecto a la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS y la Respuesta a la Epidemia del VIH, Sida.
7. Congreso de la República, Decreto 27-2000 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, Artículo 4.
8. Congreso de la República Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable, artículos 1, 2, 4, 22, 2010.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento e Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH, sida, Plan Estratégico Nacional para la Prevención ,Atención y Control de ITS, VIH y sida 2017-2021 Guatemala Octubre 2016.
10. OPS/OMS. ETMI-PLUS Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, 2017
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Departamento de Regulación de Atención de las Personas DRPAP, Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel 2018.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Departamento de Regulación de Atención de las Personas DRPAP, Guía de Uso de los Antirretrovirales, en personas con VIH y su aplicación profiláctica, edición 2019 .
13. Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria, Sociedad Española de Familia y Comunitaria Barcelona segunda Edición 2017 Gabriela G y cols.
14. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bulletin of the World Health Organization, 2013, 91:217–226.

15. Marco de Indicadores Mundiales para los Objetivos del Desarrollo Sostenible y Metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
16. Instituto Nacional de Estadística Guatemala, Proyecciones de Población 2019.
17. Índice de Pobreza Multidimensional, Guatemala 2018.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Instituto Nacional de Estadística INE, Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN, VI Encuesta de Salud Materno Infantil ENSMI 2014-2015 Informe Final Guatemala 2017.
19. Programa de las Naciones Unidas Unidas para el Desarrollo, Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-008.
20. Instituto Nacional de Estadística, INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sala Situacional, Programa Nacional de ITS, VIH/ Sida, Departamento de Epidemiología Guatemala 2019.
22. Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud, Viceministerio de Atención Primaria en Salud, Sistema Integral de Atención en Salud, septiembre 2018.
23. Departamento de Epidemiología, Protocolos de Vigilancia e Infecciones de Transmisión Sexual VIH, y VIH Avanzado, Guatemala 2018.
24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, OPS/OMS, UNICEF, CLAP/SMR. Informe, evaluación de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en Guatemala, 2015.

## ANEXOS

### XII.ANEXO 1

#### MARCO LEGAL ETMI

1. Constitución Política de la República, publicado en el Diario Oficial de fecha 3 de junio de 1985, en Tomo 226, Diario 41, página 897.
2. Código de Salud, Decreto 90-97.
3. Código Municipal, Decreto No. 12-2002.
4. Acuerdos de Paz. Guatemala 29 de Diciembre 1996. Decreto 52-2005.
5. Acuerdo Global de Derechos Humanos.
6. Acuerdos Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas.
7. Acuerdos sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria.
8. Agenda Nacional de Salud, período del 2007 al 2020.
9. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar; Decreto 97-96.
10. Ley de Accesibilidad de Medicamentos, Decreto 69-98.
11. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto No. 11-2002.
12. Ley de Maternidad Saludable, Decreto 32 -2010.
13. Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente, Decreto No. 68-86.
14. Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97 y sus Reformas. Artículo 39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
15. Ley General de Descentralización, Decreto 14-2002.
16. Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA 27-2000.
17. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
18. Ley por la Dignidad y la Promoción Integral de la Mujer Decreto Ley 49-82.
19. Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005.
20. Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001.
21. Reglamento Orgánico Interno del MSPAS; Acuerdo Gubernativo 115-99.
22. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Decreto 7-99. Marzo de 1999.
23. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003.
24. Ley Marco del Cambio Climático, Decreto 7-2013 .
25. Ley de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, Decreto 109-96 .
26. Ley Contra la Narcoactividad, Decreto 48-92.

27. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Decreto 135-96.
28. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto 32-2005 29. Código de Salud. Decreto 90-97, Emitido por el Congreso de la República de Guatemala 1997.
30. Código Municipal, Decreto 12-2012.
31. Reglamento Orgánico Interno del MSPAS (Acuerdo gubernativo 115-99).
32. Reglamento de la Ley Orgánica de Presupuesto (Acuerdo Gubernativo 240 98 y las reformas en el Acuerdo Gubernativo 540-2013).
33. Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines. Acuerdo Gubernativo 712-99.
34. Política Nacional del Sector de Agua Potable y Saneamiento, Acuerdo Gubernativo 418-2013.
35. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Acuerdo Internacional.
36. CEDAW.
37. Atención Primaria en Salud Renovada.



**GOBIERNO de  
GUATEMALA**  
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

