



INFORME DEFENSORIAL



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS
DE TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS
QUE VIVEN CON VIH/SIDA”





DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Informe Defensorial

**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE
TRATAMIENTO A LAS PERSONAS
QUE VIVEN CON VIH/SIDA”**



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N° DP/AVEDH/04/2021 La Paz, 13 de enero de 2021

VISTOS:

El Informe Defensorial sobre: "EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA", realizado en el marco de una intervención integral, la información recolectada, los resultados obtenidos y el análisis realizado.

CONSIDERANDO:

Que, el Parágrafo I del Artículo 218 de la Constitución Política del Estado establece que la Defensoría del Pueblo es la institución encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se consagran en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales.

Que, el numeral 3 del Artículo 222, de la Constitución Política del Estado establece como una atribución de la Defensoría del Pueblo: *"Investigar, de oficio o a solicitud de parte, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales, e instar al Ministerio Público al inicio de las acciones legales que correspondan"*.

Que, por su parte, el Numeral 5 del citado Artículo, faculta a la Defensoría del Pueblo a formular, recomendaciones, recordatorios de deberes legales y sugerencias para la inmediata adopción de correctivos y medidas a todos los órganos e instituciones del Estado y emitir censura pública por actos o comportamientos contrarios a dichas formulaciones.

Que, el Parágrafo I del Artículo 24, de la Ley N° 870, "Ley del Defensor del Pueblo", de 13 de diciembre de 2016, establece que concluida la investigación y comprobadas las vulneraciones de derechos, la Defensoría del Pueblo podrá emitir Resoluciones fundamentadas que contengan según sea el caso, recomendaciones, recordatorios, sugerencias o correctivos y censura pública. El Parágrafo III, establece que, emitida la Resolución, esta será puesta a conocimiento de la autoridad o servidor público.

Que, mediante Resolución de la Asamblea Legislativa Plurinacional R.A.L.P. N° 001/2019-2020, de 30 de enero de 2019, la Asamblea Legislativa Plurinacional, conforme al Artículo 12 de la Ley N° 870, Ley del Defensor del Pueblo, designó a la Delegada Adjunta para la Defensa y Cumplimiento de los Derechos Humanos como Defensora del Pueblo a.i. a partir del día siguiente hábil de la emisión de la referida resolución.



Imprime
anverso
y reverso



POR TANTO:

La Defensora del Pueblo a.i. del Estado Plurinacional de Bolivia, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley N° 870 de 13 de diciembre de 2016.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Informe Defensorial titulado "EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA".

SEGUNDO: Notificar a las autoridades correspondientes las sugerencias y recomendaciones defensoriales señaladas en el informe, para su respectivo pronunciamiento en el plazo de treinta días.

Regístrese, archívese y notifíquese.


Abg. Nadia Alejandra Cruz Tarifa
DEFENSORA DEL PUEBLO a.i.



ABREVIATURAS

ARV:	Antirretroviral
BPA:	Buenas Prácticas de Almacenamiento
CD4:	Recuento de Linfocitos CD4 de la persona
CDVIR:	Centro Departamental de Vigilancia, Información y Referencia
CPE:	Constitución Política del Estado
CPT:	Consolidado de Pedido Trimestral
CRVIR:	Centro Regional de Vigilancia, Información y Referencia
CVIR:	Centro de Vigilancia, Información y Referencia
CV:	Carga Viral
FI:	Farmacia Institucional
FIM:	Farmacia Institucional Municipal
GAM:	Grupo de Ayuda Mutua
IMM:	Informe de Movimiento Mensual
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
LINAME:	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PDES:	Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien
PEP:	Promotor Educador Par
PIDESC:	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PVVs:	Personas que viven con VIH/sida
PTMI:	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
RIE:	Requerimiento de Información Escrita
SALMI:	Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SEDES:	Servicio Departamental de Salud
SIAL:	Sistema de Información y Administración Logística

SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIMONE:	Sistema de Monitoreo y Seguimiento
SNIS:	Sistema Nacional de Información en Salud
SNUS:	Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos
TARV:	Tratamiento o Terapia Antirretroviral
TB:	Tuberculosis
TS:	Trabajadoras sexuales
UNIMED:	Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud
VHB:	Virus de la Hepatitis B
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	13
PARTE I: ASPECTOS GENERALES	17
1. Antecedentes	17
2. Objetivos	17
2.1. Objetivo general	17
2.2. Objetivos específicos.....	17
3. Alcance	18
4. Mecanismos de intervención.....	18
4.1. Requerimiento de información escrita.....	18
4.2. Verificaciones Defensoriales.....	18
4.3. Entrevistas	19
PARTE II: CONSIDERACIONES GENERALES	23
1. Marco Teórico.....	23
1.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	23
1.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	23
1.3. Estado Serológico.....	23
1.4. Tratamiento Antirretroviral.....	23
1.5. Profilaxis y tratamiento	24
1.6. Prestación de servicios	24
1.7. Acceso Universal	25
1.8. Fortalecimiento de los sistemas de salud	25
1.9. Enfermedades oportunistas o infecciones oportunistas.....	25

2. Marco Normativo.....	25
2.1. Marco Normativo Internacional.....	25
2.2. Marco Normativo Nacional	29
3. Políticas Públicas de atención en salud a Personas que viven con VIH o sida...	32
3.1. Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016 – 2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien.....	32
3.2. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018 y su actualización.....	32
4. Situación actual	37
4.1. El VIH/sida en Bolivia	37
4.2. Datos VIH/sida demográficamente (por edad y sexo).....	37
4.3. Datos VIH/sida por vía de transmisión.....	38
PARTE III: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
1. Establecimientos de salud de atención a personas que viven con VIH/sida	41
1.1. Establecimientos de salud en los que se cuenta con atención integral para las personas que viven con VIH/sida.....	41
1.2. Establecimientos de salud que brindan tratamiento antirretroviral	42
1.3. Establecimiento de la red de salud que ofrece atención para enfermedades oportunistas asociadas al VIH/SIDA.....	43
2. Atención y tratamiento antirretroviral	43
3. Mecanismo para el suministro de medicamentos a las personas que viven con VIH/sida	44
4. Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica referida al VIH.....	45
5. Resultados de la intervención	46
5.1. Condiciones físicas (infraestructura) de los CDVIR, CRVIR o establecimientos de salud de atención integral a PVVs	46
5.2. Personal multidisciplinario de atención a personas que viven con VIH o sida	50
5.3. Capacitación al personal	53
5.4. Horarios de atención	54
5.5. Normas, manuales o guías para la atención a personas que viven con VIH o sida	55

5.6.	Dotación de medicamentos antirretrovirales a los programas departamentales	58
5.7.	Antirretrovirales	60
	a) Almacenamiento y conservación de medicamentos antirretrovirales.....	60
	i. Almacenamiento de medicamentos antirretrovirales	60
	ii. Conservación de medicamentos antirretrovirales	64
	b) Equipos y materiales.....	66
	c) Suministro de antirretrovirales (accesibles, disponibles, gratuito y confidenciales)	70
	d) Seguimiento en la entrega de antirretrovirales a PVVs.....	76
5.8.	Difusión e información	79
PARTE IV: ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES		83
1.	Análisis	83
	1.1. Insuficiencia de condiciones físicas (infraestructura) de los CDVIR, CRVIR o establecimientos de salud de atención integral a PVVs	84
	1.2. Ausencia de condiciones que garanticen el derecho a la confidenciabilidad e intimidad de las PVVs	86
	1.3. Falta de personal multidisciplinario	88
	1.4. Ausencia de programas de capacitación para el personal.....	91
	1.5. Falta de atención continua	92
	1.6. Escasa actualización de normas y guías de atención integral multidisciplinaria	92
	1.7. Dotación de medicamentos antirretrovirales a los programas departamentales	94
	1.8. Antirretrovirales	95
	a) Almacenamiento y conservación de medicamentos antirretrovirales	95
	b) Equipos y materiales	97
	c) Suministro de antirretrovirales (accesibles, gratuitos y disponibles).....	98

d) Seguimiento en la entrega de antirretrovirales a PVVs	101
1.9 Difusión e información.....	103
2. Conclusiones	105
3. Determinaciones Defensoriales	106
BIBLIOGRAFÍA	110

PRESENTACIÓN

A partir del mandato constitucional, la Defensoría del Pueblo ha asumido un rol fundamental en la defensa, vigencia y ejercicio de los derechos humanos, para ello ha decidido asumir los cambios que la realidad política, social y jurídica demandan.

La tarea asumida no sólo ha redefinido la lógica de intervención institucional sino de relacionamiento con los actores sociales y la innegable misión de visibilizar a poblaciones en situación de vulnerabilidad sea por las relaciones de poder o por la situación en la que se encuentran.

En Bolivia, el primer caso notificado de VIH data del año 1984, desde entonces hasta el año 2020 se han identificado en el sistema de salud 27.913 casos, de los cuales 23.436 son por VIH y 4.477 por sida, notificados. En los departamentos de Santa Cruz (12.332), La Paz (6.158) y Cochabamba (5.310), se tiene un número mayor de casos de VIH/sida.

El papel que tiene el Estado respecto a la atención integral multidisciplinaria a toda persona que vive con VIH o sida, incluidas aquellas que no tengan seguro social, es obligatorio en todos los establecimientos de salud debiendo brindarles un tratamiento igualitario, oportuno y de similar calidad y calidez que a otros pacientes, y de manera progresiva se haga efectiva el acceso universal al tratamiento, atención y apoyo integrales a todas las personas que viven con el VIH o sida, en el marco de la Constitución Política del Estado (CPE), la Ley N° 3729, Para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-SIDA, el Decreto Supremo N° 0451, así como de la normativa nacional e internacional en derechos humanos.

Ahora bien, para cumplir las obligaciones respecto al tratamiento a personas que viven con VIH/sida (PVVs), le corresponde al Estado asegurar el acceso al tratamiento y el suministro de medicamentos antirretrovirales (ARV), dentro de su política de salud, de modo que puedan ejercer su derecho al más alto nivel de salud. El tratamiento contribuye a reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de las PVVs y también reducir el riesgo de transmisión.

Los medicamentos ARV son esenciales y deben ser gratuitos, disponibles y accesibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas de administración apropiadas y con una garantía de calidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es fundamental que las personas con VIH empiecen a recibir atención sanitaria cuanto antes. Esto permite determinar precozmente si son candidatos al tratamiento antirretroviral (TARV) e iniciar el tratamiento en el momento idóneo, al tiempo que posibilita el acceso a intervenciones destinadas a evitar que el virus se siga transmitiendo, a prevenir otras infecciones y enfermedades concomitantes y a minimizar así la pérdida de contacto durante el seguimiento. El marco estratégico sobre pruebas y asesoramiento relacionados con el VIH, publicado por la OMS en 2012, resalta expresamente la importancia de

asegurar la debida vinculación entre los programas de detección y asesoramiento, y los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.¹

Antes de empezar a administrar el TARV a una persona que vive con VIH, es importante hablar detenidamente sobre su conformidad y disposición a iniciar el tratamiento, así como sobre el régimen de ARV, la posología y la programación del tratamiento, los posibles beneficios y efectos adversos, y la importancia de las consultas de seguimiento y monitorización.²

Al respecto, la OMS publicó las directrices unificadas sobre el uso de los ARV en el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH, en ellas se recomienda proporcionar el TARV de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes y adultos, y las mujeres embarazadas, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4.

En la presente investigación, se realiza una evaluación integral respecto a los servicios para tratamiento de las PVVs, aspecto que permite detectar problemáticas en el desarrollo de esta atención por las instancias competentes.

La investigación tuvo alcance nacional abarcando los establecimientos de salud, Centro Departamental de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR) o Centro Regional de Vigilancia, Información y Referencia (CRVIR), que brindan atención integral a las PVVs, estuvo dirigida a evidenciar el cumplimiento de la prestación de los servicios de tratamiento para las PVVs en 22 establecimientos de salud, en Chuquisaca (dos), La Paz (tres), Cochabamba (cuatro), Oruro (dos), Potosí (uno), Tarija (uno), Santa Cruz (seis), Beni (dos) y Pando (uno).

La finalidad del presente informe es contribuir en las acciones de vigencia y ejercicio de derechos de las PVVs a fin de asegurar la disponibilidad de productos, servicios e información de calidad para el tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/sida, a través de la emisión de planteamientos defensoriales, consistentes en recordatorios de deberes legales, recomendaciones y sugerencias a las instancias competentes de brindar atención en salud a PVVs.

1 Organización Mundial de la Salud, Directrices Unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, Recomendaciones para un enfoque de salud pública, junio de 2013, p. 86.

2 Idem, p. 89

INTRODUCCIÓN

El presente informe, elaborado conforme mandato de los Artículos 222 y 223 de la Constitución Política del Estado y los Artículos 5.4, 14.2 y 22 de la Ley N° 870, del Defensor del Pueblo, se encuentra organizado en cuatro capítulos que reflejan los logros, avances y desafíos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV, gobiernos autónomos departamentales a través de los servicios departamentales de salud (Sedes), establecimientos de salud, CDVIR, CRVIR y otras instituciones competentes, en el marco de sus obligaciones legalmente establecidas, respecto a la atención en salud de las PVVs.

La primera parte establece los aspectos generales de la investigación, cuyo alcance territorial abarca a establecimientos de salud de las nueve capitales departamentales y la ciudad de El Alto, en las cuales se intervino 22 establecimientos CDVIR y CRVIR en los que se brinda atención integral a PVVs.

El desarrollo teórico y normativo es realizado de forma sucinta y específica, y se sustenta en los instrumentos normativos internacionales, nacionales y directrices internacionales sobre el VIH/sida.

La parte sustancial es desarrollada in extenso, a partir de la información resultante de las Intervenciones Defensoriales (Requerimientos de Información Escrita -RIE-, verificaciones in situ y entrevistas), disgregada por establecimiento de salud, CDVIR, CRVIR a fin de evidenciar las condiciones físicas para el almacenamiento y dispensación de ARV, en cuanto a personal, infraestructura, equipos y materiales y documentación.

Finalmente, se desarrolla el análisis de los elementos normativos relacionadas a la atención en salud a PVVs, la responsabilidad del Estado en el marco del deber del acceso al tratamiento, atención y apoyo integrales a las PVVs en la cuarta parte. Se tiene como resultado las conclusiones y los planteamientos Defensoriales.

1



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PRIMERA PARTE

ASPECTOS GENERALES



PRIMERA PARTE

ASPECTOS GENERALES

1. ANTECEDENTES

En la gestión 2017, resultado de una investigación se elaboró el Informe Defensorial “Situación del Trabajo Sexual en Bolivia”. Para lo cual se efectuaron verificaciones defensoriales en los CDVIR a nivel nacional, con el objetivo de evidenciar las condiciones físicas en las que se presta el servicio de salud, en cuanto a personal, infraestructura, equipamiento e insumos.

En el referido Informe Defensorial, se emitió entre otras recomendaciones a los gobiernos autónomos departamentales:

- Dotar de profesionales imprescindibles a los CDVIR, gestionando el presupuesto necesario, de acuerdo con el siguiente detalle: La Paz (Bioquímicos, Ginecólogos), El Alto (Bioquímico), Cochabamba (Nutricionista, Trabajadora Social), Santa Cruz (Trabajadora Social, personal para laboratorio), Oruro (Infectólogo, Trabajadora Social), Potosí (Técnico en laboratorio, Auxiliar de Enfermería), Chuquisaca (Nutricionista, Trabajadora Social, Enfermera), Tarija (Trabajadora social, Especialista en Medicina Interna), Beni (Nutricionista, Odontólogo, Auxiliar de enfermería, Trabajadora Social) y Pando (Psicólogo y Trabajadora Social).
- Ampliar la atención en los CDVIR, que posibilite el acceso integral a ese servicio de salud en horarios de la mañana y la tarde.
- Mejorar la infraestructura de los CDVIR y realizar las adecuaciones necesarias que posibiliten el acceso a los servicios para personas con discapacidad.
- Proporcionar el equipamiento necesario, insumos e implementos de bioseguridad; renovar equipos obsoletos.

Así como coordinar con la Defensoría del Pueblo, un curso de derechos humanos en materia de salud para los servidores públicos del Sedes, CDVIR, personal de salud y administrativos. Talleres de capacitación que fueron realizados en el último trimestre de la gestión 2018 en las ciudades de Trinidad, Sucre, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Llallagua, Tarija, Potosí y La Paz.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Evidenciar las condiciones físicas y funcionales en las que se brinda la prestación de los servicios de tratamiento para las personas que viven con VIH/sida en establecimientos de salud designados.

2.2. Objetivos específicos

- Evidenciar las condiciones físicas, personal multidisciplinario, equipamiento, insumos en los establecimientos de salud en los que se presta el servicio de tratamiento para las PVVs.
- Detallar la cantidad de personas que viven con VIH/sida diagnosticadas que reciben tratamiento antirretroviral.

- Evaluar la provisión, prescripción, almacenamiento, dispensación de los antirretrovirales.

3. ALCANCE

La intervención es de alcance nacional abarcando los establecimientos de salud, CDVIR o CRVIR que brindan atención integral a PVVs, aplicada a las nueve Delegaciones Defensoriales Departamentales y Coordinaciones Regionales de El Alto, Chapare, y Riberalta de la Defensoría del Pueblo.

En ese sentido, la intervención se realizó en 22 establecimientos de salud, CDVIR o CRVIR.

4. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Para definir los mecanismos de intervención, se consideran a los actores que tienen relación con atención en salud a PVVs, conforme las atribuciones y funciones establecidas en la normativa vigente, para lo cual se utilizó los siguientes mecanismos:

4.1. Requerimiento de Información Escrita

Se procedió al relevamiento de información, mediante requerimientos de información a las autoridades nacionales y departamentales pertenecientes de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud y Deportes
- Gobiernos autónomos departamentales – servicios departamentales de salud
- Establecimientos de salud, CDVIR o CRVIR que brindan atención integral a PVVs.

4.2. Verificaciones defensoriales

Se efectuaron verificaciones defensoriales en 22 establecimientos de salud, CDVIR o CRVIR que brindan atención integral y dispensan los medicamentos ARV a PVVs, conforme al siguiente detalle:

VERIFICACIONES DEFENSORIALES		
Departamento	N° de establecimientos	Establecimiento
Chuquisaca	2	CDVIR Chuquisaca
		Hospital Virgen Remedios – Sopachuy
La Paz	3	CDVIR La Paz
		CRVIR El Alto
		Hospital Municipal Los Andes – El Alto
Cochabamba	4	CDVIR Cochabamba
		Hospital Central Ivirgarzama
		Hospital México – Sacaba
		Centro de Salud Integral Colcapirhua
Oruro	2	CDVIR Oruro
		Hospital San Juan de Dios Challapata
Potosí	1	CDVIR Potosí
Tarija	1	CDVIR Tarija

Santa Cruz	6	CDVIR Santa Cruz
		Centro de Salud 18 de Marzo – Santa Cruz
		Centro Integral Los Olivos – Santa Cruz
		Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes - Montero
		Hospital San Juan de Dios – Santa Cruz
		Hospital Francés – Santa Cruz
Beni	2	CDVIR Beni
		CRVIR Guayaramerín
Pando	1	CDVIR Pando
Total	22	22 establecimientos

4.3. Entrevistas

A través de la aplicación del protocolo de entrevistas, se obtuvo información sobre la atención, que realiza el personal de los establecimientos de salud, CDVIR o CRVIR a PVVs. Las entrevistas se efectuaron a profesionales o personal encargado de cada uno de ellos, bajo los criterios establecidos en el protocolo.

2



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

SEGUNDA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES



SEGUNDA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES

1. MARCO TEÓRICO

1.1. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.³

1.2. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (sida)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.⁴

1.3. ESTADO SEROLÓGICO

Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH.⁵

1.4. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL⁶

Antirretrovirales (ARV). Son los medicamentos que se utilizan para tratar y prevenir la infección por el VIH.

Tratamiento antirretroviral (TARV). El uso de una combinación de tres o más ARV para tratar la infección por el VIH. El TARV implica el tratamiento de por vida. Se considera que una persona se encuentra clínicamente bien si no tiene una enfermedad activa del estadio 3 ó 4 según la clasificación de la OMS y si su cifra de linfocitos CD4 es ≥ 200 células/ mm³.

Estabilidad con el TAR. Se refiere a los siguientes criterios: administración de TAR durante al menos 12 meses; ausencia de reacciones adversas a los fármacos que hagan necesario el seguimiento periódico; ausencia de enfermedades en curso; y buena comprensión de la adhesión y de los datos indicativos del tratamiento exitoso (dos determinaciones consecutivas de carga viral con valores indetectables o, cuando no se haga el seguimiento de la carga viral, un aumento de la cifra de linfocitos CD4, o un valor superior a 200 células CD4/mm³) y una medición objetiva de la adhesión al tratamiento.

3 Organización Mundial de la Salud, disponible en página web https://www.who.int/topics/hiv_aids/es (revisado el 10 de diciembre de 2019).

4 Idem

5 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) Orientaciones terminológicas del ONUSIDA, año 2015, p. 26

6 Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral, julio 2017, p. 6 y 7

Fracaso terapéutico. Se refiere a los actuales criterios virológicos de la OMS relativos al fracaso del tratamiento: Dos determinaciones consecutivas de la carga viral con valores ≥ 1000 copias de ARN del VIH por mililitro.

Supresión viral. Se entiende a la presencia de una carga viral inferior al umbral de detección de las pruebas (< 1000 copias de ARN del VIH por mililitro).

1.5. PROFILAXIS Y TRATAMIENTO⁷

Con la profilaxis se pretende evitar la aparición de infecciones por primera vez (profilaxis primaria) o su recidiva (profilaxis secundaria o mantenimiento).

Tratamiento presintomático o tratamiento preventivo. Es una estrategia alternativa a la profilaxis que pretende impedir la progresión hacia la enfermedad después de que se ha producido la infección. Por ejemplo, el término “tratamiento presintomático” se utiliza para describir el tratamiento de personas que presentan un resultado positivo en la prueba del antígeno criptocócico, pues se considera que, cuando dicho antígeno está presente en la sangre, existe riesgo considerable de enfermedad y diseminación, incluso aunque clínicamente no sean evidentes.

Tratamiento presuntivo. También denominado tratamiento empírico, es el que se inicia basándose exclusivamente en la sospecha clínica y en el juicio clínico. El tratamiento empírico generalmente se reserva para las personas gravemente enfermas en entornos donde no se dispone de pruebas de laboratorio. Existen dos enfoques generales: 1) tratamiento sin diagnóstico de laboratorio, basado en la opinión de un médico con experiencia después de considerar toda la información disponible; y 2) tratamiento basado en una regla clínica preespecificada que tiene por fin identificar a las personas con mayor riesgo y no requiere un juicio clínico.

1.6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS⁸

El “proceso continuo de los servicios del VIH” se refiere al conjunto integral de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo de la infección por el VIH que se proporcionan a las personas en riesgo de contraer la infección por el VIH, o que ya la han contraído, y a sus familias. Son ejemplos de estos servicios la profilaxis previa a la exposición; las pruebas de detección del VIH y la vinculación con los servicios de atención; el tamizaje, la prevención, el diagnóstico y la atención de la tuberculosis; el tratamiento de las infecciones oportunistas y de otras afecciones concomitantes; el inicio y mantenimiento del TAR y el seguimiento de la respuesta al mismo; el apoyo a la adhesión al tratamiento; el cambio al TAR de segunda y de tercera línea; y los cuidados paliativos.

El término “proceso continuo de la atención de la infección por el VIH” se refiere a un conjunto integral de servicios relacionados con el VIH para las personas con esta infección.

La “prestación diferenciada de servicios” es un enfoque que simplifica y adapta los servicios relacionados con el VIH para satisfacer mejor las necesidades de las personas con infección por el VIH y reducir las cargas innecesarias sobre el sistema de salud. Por ejemplo, si se adopta un enfoque de prestación diferenciada de servicios, las personas que se encuentran estables con el tratamiento podrían disminuir la frecuencia de las visitas clínicas y de la prescripción de medicación (cada 3 a 6 meses), lo que permite enfocar los recursos de los servicios de salud en la atención de los pacientes que se encuentran enfermos y necesitan un seguimiento clínico intensivo. Un enfoque de salud pública pretende asegurar el acceso más amplio posible a servicios de alta calidad a nivel poblacional, basándose en enfoques simplificados y estandarizados, y lograr el equilibrio entre la aplicación de los mejores estándares de atención y lo que es factible a gran escala en entornos con recursos limitados. En lo que respecta a la infección por el VIH, los elementos clave de un enfoque de salud pública son: el uso de formularios farmacéuticos

⁷ Idem, p.7

⁸ Idem, p. 7 y 8

simplificados; la utilización a gran escala de combinaciones de fármacos en dosis fijas para el tratamiento de primera línea en adultos, adolescentes y niños; la prestación de atención y dispensación de medicamentos sin costo para los usuarios en el lugar de prestación de los servicios; la descentralización e integración de los servicios, incluidos el reparto de tareas y los enfoques simplificados para el seguimiento clínico.

1.7. ACCESO UNIVERSAL

El acceso universal implica la máxima cobertura a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesiten. Entre los principios básicos para que el acceso sea universal, se requiere que los servicios sean equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles a largo plazo. Debido a que las necesidades varían en función del escenario, los objetivos para el acceso universal se fijan a nivel nacional.⁹

1.8. FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

El término “fortalecimiento de los sistemas de salud” describe un proceso que mejora la capacidad de los sistemas de salud para que puedan ofrecer servicios efectivos, seguros y de alta calidad de forma equitativa. Por lo general, las áreas que más requieren este fortalecimiento están relacionadas con el sistema de prestación de los servicios, el personal sanitario, el sistema de información sanitaria, los sistemas para garantizar un acceso igualitario a los productos y tecnologías sanitarias y los sistemas de financiación sanitaria. También se pueden fortalecer el liderazgo, el buen gobierno y la rendición de cuentas.¹⁰

1.9. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS O INFECCIONES OPORTUNISTAS

Enfermedades causadas por diversos organismos, muchos de los cuales no suelen originar una enfermedad en personas con un sistema inmunitario saludable. Las personas que viven con una infección por el VIH avanzada pueden sufrir infecciones oportunistas en los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos. Entre las enfermedades oportunistas comunes en personas diagnosticadas con sida se incluyen la neumonía por *Pneumocystiscarinii*; la criptosporidiosis; la histoplasmosis; infecciones bacterianas; otras infecciones parasitarias, víricas y micóticas; y algunos tipos de cáncer. En los países en desarrollo, la tuberculosis es la principal infección oportunista asociada al VIH.¹¹

2. MARCO NORMATIVO

2.1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos*

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica (...).

9 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) Orientaciones terminológicas del UNUSIDA, octubre de 2015, p. 13

10 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) Orientaciones terminológicas del UNUSIDA, octubre de 2015, p. 28

11 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) Orientaciones terminológicas del UNUSIDA, octubre de 2011, p. 16

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado mediante Decreto Supremo N° 18950 de 17 de mayo de 1982, elevado a rango de Ley N° 2119 de 11 de septiembre de 2000**

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

- **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificado por el Decreto Supremo N° 18777 de 5 de enero de 1982 Ley N° 1100 de 15 de septiembre de 1989**

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

- **Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Bolivia mediante Ley N° 1152 de 14 de mayo de 1990**

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

- **Observación General N° 14 (2000), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud**

10. Desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género. Una definición más amplia de la salud también tiene en cuenta inquietudes de carácter social, como las relacionadas con la violencia o el conflicto armado. Es más, enfermedades anteriormente desconocidas, como el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial, han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, lo que ha de tenerse en cuenta al interpretar el artículo 12.

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) *Disponibilidad.* Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. (...) Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, habida

cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) No discriminación, ii) Accesibilidad física, iii) Accesibilidad económica y, iv) Acceso a la información.

c) *Aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) *Calidad*. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

- ***Observación General N° 3 (2003), Convención sobre los Derechos del Niño: El VIH/SIDA y los derechos del niño***

F. Tratamiento y cuidados. Las obligaciones que contraen los Estados Partes en virtud de la Convención comprenden la de velar por que los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluida la prescripción de los necesarios fármacos relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación.

- ***Resoluciones aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas***

i. **Resolución A/RES/70/266, aprobada por la Asamblea General, el 8 de junio de 2016**

14. Ponemos de relieve que sigue siendo importante, en particular habida cuenta de las directrices de 2015 de la Organización Mundial de la Salud que recomiendan que se inicie la terapia antirretroviral para todas las personas que viven con el VIH cualesquiera sean sus recuentos de linfocitos CD4, adoptar un enfoque más integrado y sistémico para abordar el acceso de la población a servicios de atención de la salud de calidad, centrados en las personas, de manera más integral, en el contexto de la promoción del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y bienestar, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, la cobertura universal de salud, la protección social de las personas en situaciones vulnerables, el fortalecimiento de los sistemas de salud y de protección social locales, nacionales e internacionales, incluidos los sistemas comunitarios, las respuestas integradas para combatir las enfermedades no transmisibles y el VIH/sida (...).

ii. **Resolución A/RES/65/277, aprobado por la Asamblea General, el 8 de julio de 2011**

32. Reconocemos que el acceso a medicamentos y productos seguros, efectivos, asequibles y de buena calidad en el contexto de una epidemia como la del VIH es fundamental para que se haga plenamente efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

35. Reconocemos que la disponibilidad de medicamentos asequibles, incluidos los genéricos, es de vital importancia para ampliar el acceso asequible al tratamiento del VIH, y reconocemos además que las medidas encaminadas a proteger y hacer respetar los derechos de propiedad

intelectual deben ser compatibles con el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Acuerdo ADPIC) y deben interpretarse y aplicarse de una manera que respete el derecho de los Estados Miembros a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos.

- ***Directrices Internacionales Sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, publicadas por el OANUDH y ONUSIDA***

SEXTA DIRECTRIZ (revisada en 2002): (...) Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.

- ***Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral, julio 2017***

Recomendaciones para el inicio rápido del TAR: El inicio rápido del TAR se define como el comienzo del tratamiento dentro de los siete días desde el diagnóstico de la infección por el VIH; en lo que respecta a la evaluación y al inicio del tratamiento, se debe dar prioridad a las personas con infección avanzada por el VIH. Se debe ofrecer iniciar el tratamiento en el mismo día del diagnóstico de la infección por el VIH a aquellas personas que se encuentran en condiciones de comenzar.

- ***Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave, julio de 2016***

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH: 10. Las personas de los grupos de población clave que tienen VIH deben tener el mismo acceso que otros grupos al tratamiento antirretroviral (TAR) y a su manejo. 11. Todas las embarazadas pertenecientes a los grupos de población clave deben tener el mismo acceso a los servicios de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) y seguir las mismas recomendaciones que las mujeres de otros grupos.

Recomendaciones. Inicio temprano del tratamiento antirretroviral independientemente de la cifra de linfocitos CD4: Se recomienda comenzar a administrar el tratamiento antirretroviral a todas las personas que tienen VIH independientemente del estadio clínico según la clasificación de la OMS y de la cifra de linfocitos CD4, con prioridad en los siguientes grupos:

- Las personas que tienen VIH y tuberculosis activa (recomendación firme, calidad baja de la evidencia).
- Las personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B (VHB) que presentan un cuadro clínico de hepatopatía crónica grave (recomendación firme, calidad baja de la evidencia).
- Por razones programáticas y operativas, en particular en los entornos de epidemia generalizada, todas las mujeres durante el embarazo y la lactancia que tienen VIH deben recibir tratamiento antirretroviral de por vida (recomendación condicional, calidad baja de la evidencia).
- Hay que ofrecer el tratamiento al miembro de una relación serodiscordante que tiene la infección por el VIH para reducir la transmisión del VIH a su pareja no infectada (recomendación firme, calidad alta de la evidencia).

- **Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, junio de 2013**

Cuándo iniciar el TAR: El inicio precoz del tratamiento aporta beneficios clínicos y profilácticos, mejorando la supervivencia y reduciendo la incidencia de la infección por VIH en la comunidad. El grupo de elaboración de las directrices de 2013 recomienda que los programas nacionales de VIH proporcionen TAR a todas las personas con un diagnóstico confirmado de VIH y ≤ 500 células CD4/mm³, dando prioridad a los casos con enfermedad por VIH grave o avanzada o ≤ 350 células CD4/mm³. Asimismo, se recomienda instaurar un TAR en pacientes con TB activa o coinfección por VHB y hepatopatía crónica grave, en todas las embarazadas y mujeres lactantes infectadas por VIH, en todos los menores de 5 años infectados por VIH y en todas las personas infectadas por VIH cuya pareja sea serodiscordante, independientemente del número de células CD4.

2.2. MARCO NORMATIVO NACIONAL

- **Constitución Política del Estado**

Artículo 9. Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley: (...) 5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 41. I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.

Artículo 299. II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: (...) 2. Gestión del sistema de salud y educación.

- **Ley N° 3729, Para la Prevención del VIH-sida, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-SIDA, de 8 de agosto de 2007**

Artículo 5 (Derechos y Garantías). Todas las personas que viven con el VIH/sida y con la garantía del Estado tienen los siguientes derechos: a) A la vida, la salud y la seguridad. c) A recibir los servicios de salud adecuados y oportunos para la prevención, el tratamiento integral multidisciplinario, acceso a análisis laboratoriales, medicamentos antirretrovirales, tratamiento para enfermedades oportunistas que se presenten, así como la información adecuada para prevenir el contagio y la propagación, de acuerdo a la lista nacional de medicamentos y protocolos nacionales de tratamiento.

Artículo 32 (Atención Integral Multidisciplinaria Obligatoria). La atención integral multidisciplinaria a toda persona que vive con el VIH-sida incluidas aquellas que no tengan seguro social o médico, será obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y de seguridad social, bajo responsabilidad legal. Ningún establecimiento de salud podrá negar un servicio a estas personas, debiendo brindarles un tratamiento igualitario, oportuno y de similar calidad y calidez que a otros pacientes. Las prestaciones médicas, asistencia hospitalaria y suministros de medicamentos antirretrovirales, para enfermedades oportunistas, serán administrados en forma gratuita a las personas que viven con VIH-sida ininterrumpida y continua de por vida, de acuerdo a protocolos de atención nacional (...).

Artículo 38 (Catalogo de Medicamentos Efectivos). El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA y de la Dirección Nacional de Medicamentos, establecerá y mantendrá actualizado un catálogo de medicamentos, vacunas, productos biológicos, materiales y equipos que hayan demostrado efectividad en el tratamiento específico de la infección por el VIH, de las enfermedades oportunistas y las infecciones de transmisión sexual, según disposiciones contenidas en la Ley del Medicamento.

Decreto Supremo N° 0451 de 17 de marzo de 2010, que reglamenta las disposiciones contenidas en la Ley N° 3729

Artículo 13.- (Derecho a medicamentos). Las PVVs deben recibir oportunamente, bajo estricto control de calidad, con carácter gratuito y bajo prescripción médica, los medicamentos antirretrovirales adecuados a su tratamiento, de acuerdo a normas y protocolos vigentes y lo señalado en el Artículo 8 de este Reglamento; los mismos que serán provistos por el Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.

Artículo 22.- (Sujeción al tratamiento). Las PVVs deberán cooperar y cumplir estrictamente el tratamiento y prescripción dispuesto por el profesional y personal en salud que le atiende y acudir regularmente a sus controles médicos y laboratoriales, establecidos de acuerdo a normas y protocolos vigentes.

Artículo 38.- (Atención integral multidisciplinaria). Los responsables de los establecimientos de atención en salud sin excepción deben asumir las acciones necesarias para brindar en forma obligatoria atención integral multidisciplinaria a toda PVVs, con oportunidad, calidad y calidez, otorgando además prestaciones médicas, asistencia hospitalaria y medicamentos antirretrovirales en forma gratuita e ininterrumpida, de acuerdo a protocolos vigentes.

- Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel

La Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud del primer nivel es aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0039 de 30 de enero de 2013.

Define a establecimientos de salud como la unidad operativa básica de la Red Funcional de Servicios de Salud, responsable de otorgar atención integral intercultural en cuanto a promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud, logrando de esta manera la satisfacción de la persona, familia, comunidad y equipo de salud, incorporando la gestión participativa y control social.

Todo establecimiento de salud de primer nivel tiene componentes comunes pero que difieren en cuanto a la cantidad y calidad de recursos humanos, complejidad de equipos y funciones, que están determinadas por su área de influencia. Las características comunes de los establecimientos de primer nivel se agrupan en siete categorías:

- i. **Infraestructura:** se refiere a la edificación compuesta por elementos básicos de toda construcción sanitaria con adecuación cultural, cuya extensión varía de acuerdo a su ubicación y las funciones que realiza.
- ii. **Equipamiento:** se refiere al equipamiento instrumental y mobiliario de atención sanitaria de características peculiares y mobiliario de hotelería cuando existe el servicio de internación.
- iii. **Insumo:** constituidos por insumos para atención directa al usuario interno e insumos para el manejo por el equipo de salud.
- iv. **Recursos humanos:** son la base del funcionamiento de cada establecimiento de salud, su grado de especialidad y ubicación están de acuerdo a las funciones que desarrolla el establecimiento.
- v. **Organización:** se refiere al ordenamiento de la estructura del primer nivel y sus establecimientos de salud, en base a las funciones y servicios que desarrollan, entendiéndose por servicios a la operacionalización sistematizada de las funciones en los establecimientos de salud.
- vi. **Funciones:** son la expresión de la razón de ser del equipo de salud del establecimiento, en los que confluyen tanto la organización como servicios y acciones de todos sus recursos.

- vii. **Financiamiento:** son los recursos monetarios provenientes del Tesoro General de la Nación, coparticipación tributaria, presupuesto IDH municipal, IDH de la Gobernación, aportes de los asegurados de los seguros a corto plazo, de organismos de cooperación, donación y otros.

- **Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos (SNUS)**

El Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos “SNUS” fue aprobado por Resolución Ministerial N° 0735, de 27 de diciembre de 2002.

El SNUS se establece como marco normativo de la administración de medicamentos e insumos en todo el Sistema Público de Salud, Seguro Social y establecimientos privados según corresponda, con el fin de desarrollar la gestión del suministro, garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros de calidad, a precios razonables, en los servicios de salud y atender las prestaciones demandadas por los usuarios en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

El SNUS tiene como finalidad principal establecer las normas técnico administrativas para la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos, en el marco del uso racional de los mismos, contemplando un sistema de información para una administración logística capaz de otorgar un servicio farmacéutico eficiente y de calidad a la población boliviana, y es de aplicación obligatoria en todas las entidades que administran medicamentos e insumos del Sistema Público de Salud, Seguro Social e instituciones que prestan servicios por delegación, incluyendo todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, farmacias hospitalarias o institucionales, servicios farmacéuticos y Organizaciones No Gubernamentales.

El SNUS, conforme lo establece el Decreto Supremo N° 26873, se halla constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), esquematizado por el ciclo logístico, con sus componentes de Reactivos y Situaciones de Desastre, que responde para fines de información actualizada sobre utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos al Sistema de Información y Administración Logística (SIAL), el cual se incorpora al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).

- **Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento**

Las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento fueron aprobadas por Resolución Ministerial N° 0260 de 26 de abril de 2004 y establecen las directrices referentes a la infraestructura de almacén, manejo de documentación, empleo de equipos y materiales adecuados, normas para el personal idóneo, entre otros, con relación a la calidad y seguridad de producto en todos los procesos desde su adquisición hasta su distribución.

Esta norma es aplicable a industrias farmacéuticas, empresas importadoras, distribuidoras, sucursales, establecimientos farmacéuticos, almacenes de instituciones de salud de la Seguridad Social, Sector Público y Privado, centros de distribución de medicamentos y otros establecimientos del rubro farmacéutico.

Los elementos básicos necesarios para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, considerados en la presente norma son: Personal, infraestructura, equipos y materiales, documentación, materiales, envases, y etiquetas, productos devueltos, retiro del mercado, despacho y transporte, y reclamos.

- **Norma de Buenas Prácticas de Dispensación**

El Manual de Norma de Buenas Prácticas de Dispensación fue aprobado por Resolución Ministerial N° 0837 de 22 de noviembre de 2004.

La dispensación de medicamentos es un acto farmacéutico profesional mediante el cual se proporciona al paciente el medicamento prescrito en el periodo de tiempo y cantidad adecuados, oportunidad increíblemente valiosa en la que el profesional farmacéutico establece contacto con el paciente a fin de orientarle y educarle en el uso racional del medicamento.

Las Buenas Prácticas de Dispensación aseguran que el medicamento correcto es entregado al usuario indicado en la dosificación y cantidad adecuada, con instrucciones claras y en un envase que garantice la estabilidad y calidad del medicamento.

Los principios empleados en Buenas Prácticas de Dispensación se dividen en cinco categorías: i. Recepción de la receta, ii. Interpretación de la receta, iii. Preparación de la receta de acuerdo con la solicitud, iv. Revisión final y v. Entrega del medicamento y educación al paciente en el uso adecuado del medicamento.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH O SIDA

3.1. Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016-2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien

El Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES 2016 – 2020), aprobado mediante Ley N° 786, de 10 de marzo de 2016, constituye el marco estratégico y de priorización de metas, resultados y acciones a ser implementados por el Gobierno Central y los gobiernos de las entidades territoriales autónomas en el ejercicio de sus competencias. En relación a salud, adoptó lo siguiente:

PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL 2016 – 2020	
Pilar / Meta / Resultado	Lineamientos
<p>Pilar 3. Salud, Educación y Deporte</p> <p>Meta 3. Acceso universal al servicio de salud.</p> <p>Resultado 3. La mayor parte de la población accede a medicamentos.</p> <p>Resultado 10. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.</p>	<p>Acción 1: Mantener e implementar actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.</p>

3.2. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018 y su actualización

Mediante Resolución Ministerial N° 2151 de 31 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud, se autoriza la publicación del documento “Bolivia: Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/sida 2013-2018”, para su aplicación en el ámbito nacional, como una respuesta efectiva hacia la epidemia del VIH-sida en un nuevo escenario económico, social y político.

“Para contribuir al logro del objetivo general se definen tres ejes de acción interrelacionados: i) Prevención, ii) Atención integral, y iii) Eliminación del estigma & discriminación, planteando los siguientes objetivos estratégicos:

OE 1: Reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH/sida.

OE 2: Incrementar la cobertura de la atención integral de VIH, las otras infecciones de transmisión sexual y las enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida.

OE 3: Eliminar el estigma y discriminación y disparidades en el acceso a los servicios públicos, seguridad social y servicios privados.

OE 4: Promover el auto cuidado y mejorar la corresponsabilidad social para controlar la epidemia del VIH/sida.”¹²

Con relación al Objetivo Estratégico 2, se tiene como resultados esperados:

- “Incrementar el acceso de las personas que viven con VIH/sida a servicios de diagnóstico, tratamiento y acciones de seguimiento en el sistema de salud.
- Incrementar el número de establecimientos de salud que ofertan atención integral con calidad y calidez para las personas que viven con el VIH/SIDA y la población que demanda servicios relacionados con el VIH, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.
- Fortalecer la capacidad de las instituciones públicas y privadas de diversos sectores para la atención y apoyo integral de las PVVs, en temas de ejercicio de derechos en general (salud, educación, justicia...)”.¹³

En el referido Plan Multisectorial detalla la matriz de objetivos e indicadores, con relación al Objetivo Estratégico 2: Incrementar la cobertura de atención integral del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y las enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida, se tiene:

MATRIZ DE OBJETIVOS E INDICADORES		
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: INCREMENTAR LA COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y LAS ENFERMEDADES OPORTUNISTAS ASOCIADAS AL VIH/SIDA		
Resultados	Indicadores	Metas
Incrementar el acceso de las personas que viven con VIH/sida a servicios de diagnóstico, tratamiento y acciones de seguimiento en el sistema de salud.	Porcentaje de adultos y niños notificados que han sido incluidos (enrolados) en los servicios de tratamiento y cuidado de VIH (PVVs con primer conteo de CD4).	60% hasta el 2018
	Porcentaje de adultos y niños PVVs por línea de tratamiento.	80% en tratamiento de primera línea hasta el 2018
	Porcentaje de adultos y niños PVVs que fueron evaluados para TB	80% de PVVs en seguimiento hasta el 2018
	Porcentaje de adultos y niños PVVs elegibles que reciben profilaxis con cotrimoxazol.	80% hasta el 2018
	Porcentaje de adultos y niños recién incluidos en la atención del VIH que han iniciado profilaxis con isoniazida.	80% de PVVS elegibles hasta el 2018
	Porcentaje de personas con tuberculosis con prueba de VIH y que conoce su resultado.	Mayor a 90% hasta el 2018

12 Ministerio de Salud, Bolivia: Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018, p. 31

13 Ministerio de Salud, Bolivia: Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018, p. 38

Incrementar el número de establecimiento de salud que ofertan atención integral con calidad y calidez para las personas que viven con el VIH/sida y la población que demanda servicios relacionados con el VIH, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Número de establecimientos de salud que entregan tratamiento ARV.	80% de establecimientos públicos elegibles para dispensar tratamiento ARV
	Número de establecimientos que cumplen con normas vigentes del protocolo TARGA.	80% de establecimientos que dispensan TARV y cumplen el protocolo TARGA
	Número de establecimientos de la red de salud que ofrecen atención para enfermedades oportunistas.	80% de establecimientos de salud públicos y privados.

- **Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2019-2020**

De acuerdo con la información del Ministerio de Salud¹⁴, el Plan Estratégico de Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2019-2020 sufrió una extensión del plan 2018-2019, por lo que para el Plan 2021-2025 se emitirán los lineamientos conforme el Plan Nacional de Desarrollo de la nueva gestión de gobierno.

En la siguiente matriz, se muestran los objetivos, resultados e indicadores que sufrieron dicha extensión:

¹⁴ Ministerio de Salud, notas MS/DPCH/CE/369/2019 de 21 de marzo de 2019 y Nota Interna MS/VMSyP/DGSS/UE/SIDAHV/NI/87/2019, de 13 de marzo de 2019 y MSTPVEyMTE/DGE/SIDAHV/414/2020

**MATRIZ DE OBJETIVOS, INDICADORES Y RESULTADOS
DE LAS ACCIONES PROPUESTAS PARA EL PERIODO DE EXTENSIÓN 2019 – 2020
SITUACIÓN ACTUAL**

Objetivos	Resumen descriptivo	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Hipótesis
Fin	Contribuir a la eliminación del VIH como problema de salud pública	Mantener la incidencia de casos de VIH/sida, por debajo del 0,02% anual. Reducir la prevalencia de sida a menos de 85 por millón de habitantes	Sistema de registro de notificación de casos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Estimación de las tasas de incidencia, ajustadas por las proyecciones EPP-Spectrum	Se ha consolidado el trabajo de prevención combinada con un enfoque multisectorial, en el marco de las competencias del CONASIDA.
Propósito	Contribuir a la reducción de la ocurrencia de casos de VIH/sida, otras infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales (B y C)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la prevalencia de VIH en GB-HSH, por debajo del 25%. 2. Mantener la prevalencia de VIH en mujeres transgénero por debajo del 25%. 3. Mantener la prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales por debajo del 5%. 4. Mantener la prevalencia de VIH en hombres y mujeres de 15 a 49 años, por debajo del 1% 5. Reducir la prevalencia de transmisión vertical a menos del 5%. 6. Incrementar el porcentaje de personas que conocen su diagnóstico a 90% o más. 7. Incrementar la cobertura de tratamiento antirretroviral al 90% o más. 8. Incrementar el porcentaje de personas que tienen carga viral suprimida a más del 90% 9. Incrementar la cobertura de tratamiento para VIH y TB, en personas coinfectadas al 90%. 10. Mantener la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas por debajo del 1%. 	<p>Estudio de Vigilancia de Segunda Generación en GB – HSH</p> <p>Estudio de Vigilancia de Segunda Generación en mujeres transgénero</p> <p>Estudio de Vigilancia de Segunda Generación en trabajadoras sexuales</p> <p>Estimaciones y Proyecciones de VIH EPP-Spectrum.</p> <p>Modelaje de VIH EPP-Spectrum</p> <p>Sistema de Monitoreo y Evaluación</p> <p>Sistema de Monitoreo y Evaluación - SIMONE</p> <p>Sistema de Monitoreo y Evaluación - SIMONE</p> <p>Sistema de Monitoreo y Evaluación - SIMONE</p> <p>Sistema de Monitoreo y Evaluación - SIMONE</p> <p>Sistema Nacional de Información en Salud - SNIS</p>	<p>El Seguro Único de Salud incluye las prestaciones para la atención del VIH y las otras ITS.</p> <p>Existen compromisos multisectoriales con responsabilidades claramente definidas en las instancias que conforman el CONASIDA y los CO-DESIDAS.</p>

Objetivos	Resumen descriptivo	Indicadores Generales	Fuentes de verificación	Hipótesis
Resultados esperados	Incrementar la cobertura de los programas de prevención del VIH y otras ITS, de acuerdo con el contexto demográfico de la epidemia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cobertura de pruebas de VIH, en los últimos doce meses. ✓ Cobertura de uso del condón en la última relación sexual, de riesgo. ✓ Nivel de conocimientos correctos respecto a las formas de prevención y transmisión del VIH 	SIMONE Estudio de Vigilancia de Segunda Generación	Existen compromisos y responsabilidades multi-sectoriales, claramente definidas entre los actores de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, las otras infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales.
	Incrementar la cobertura de atención integral del VIH y las otras ITS desde un enfoque multidisciplinario con calidad y calidez.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicadores de la cascada del continuo de la atención del VIH, con énfasis en la cobertura de tratamiento antirretroviral y el acceso universal. 	SIMONE	
	Reducir los niveles de estigma y discriminación institucional en la atención en salud...	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Porcentaje de PVVS que han sufrido alguna forma de maltrato en la atención en salud. ✓ Porcentaje de poblaciones clave que han sufrido alguna forma de maltrato en la atención en salud. 	Índice de estigma y discriminación	
	Incrementar la participación de los presupuestos nacionales, en sus diferentes niveles de gestión, en la respuesta al VIH/sida y las otras ITS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asignación presupuestaria para la prevención primaria del VIH. ✓ Asignación presupuestaria para el diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento de las personas con VIH. 	Medición de gasto en SIDA Reporte Global de Acceso Universal	

4. SITUACIÓN ACTUAL

4.1 El VIH/sida en Bolivia

A nivel nacional, en Bolivia al 2020 se han identificado en el sistema de salud 27.913 casos, de los cuales 23.436 son por VIH y 4.477 por sida, notificados. Los departamentos de Santa Cruz (12332), La Paz (6158) y Cochabamba (5310) son los que tienen un número mayor de casos de VIH/sida, conforme se detalla el siguiente cuadro:

DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS POR ESTADO DE DIAGNÓSTICO SEGÚN DEPARTAMENTOS						
Departamento	1984 - junio/2020				Notificados 2020	
	Total	VIH	SIDA	%	VIH	SIDA
Chuquisaca	970	828	142	3%	42	4
La Paz	6158	5038	1120	22%	330	57
Cochabamba	5310	4190	1120	19%	271	19
Oruro	997	772	225	4%	57	5
Potosí	457	389	68	2%	45	1
Tarija	638	467	171	2%	37	11
Santa Cruz	12332	10881	1451	44%	498	19
Beni	907	747	160	3%	75	6
Pando	144	124	20	1%	9	2
Total	27913	23436	4477	100%	1364	124

Fuente: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA/HV

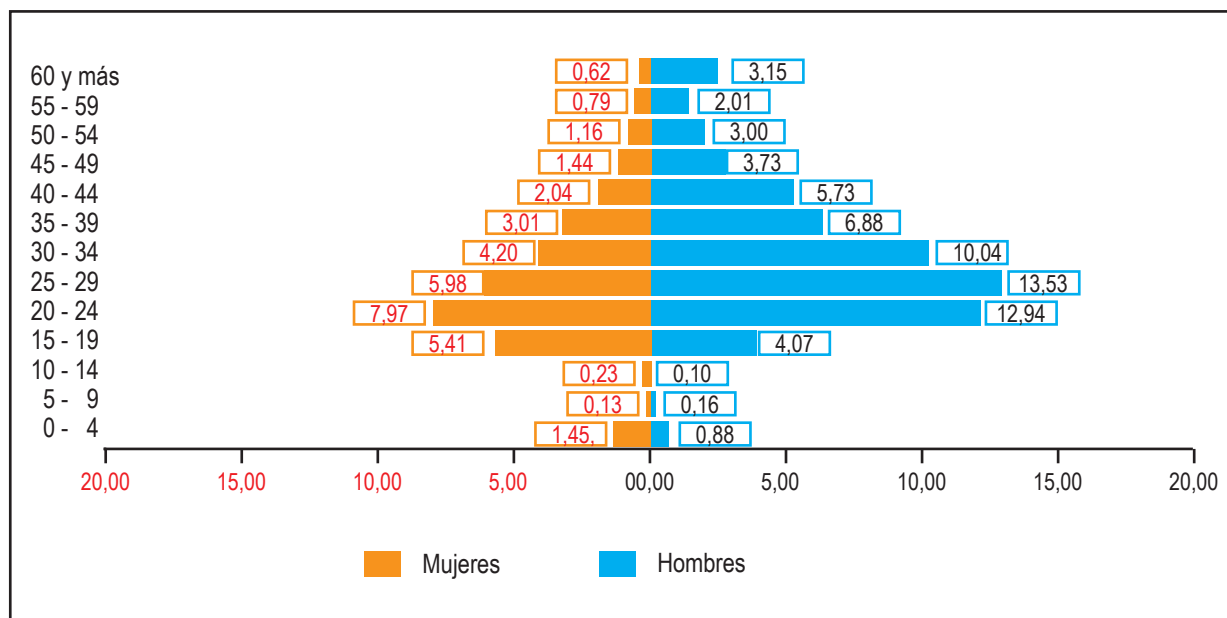
Del cuadro anterior se puede desprender que hasta junio de la gestión 2020, en el departamento de Santa Cruz se han notificado 498 casos de VIH, por lo tanto, se constituye en el departamento con mayor cantidad de casos de VIH a nivel nacional; en segundo lugar se encuentra La Paz con 330 casos, seguido por el departamento de Cochabamba con 271 casos. Los restantes departamentos reportan cantidades que no han superado la centena de casos.

4.2. Datos VIH/sida demográficamente (por sexo y edad)

La estructura por edad y sexo muestra una concentración en las edades más jóvenes, principalmente entre las edades de 20 a 34 años, que representan más del 50% de los casos al momento de la notificación.

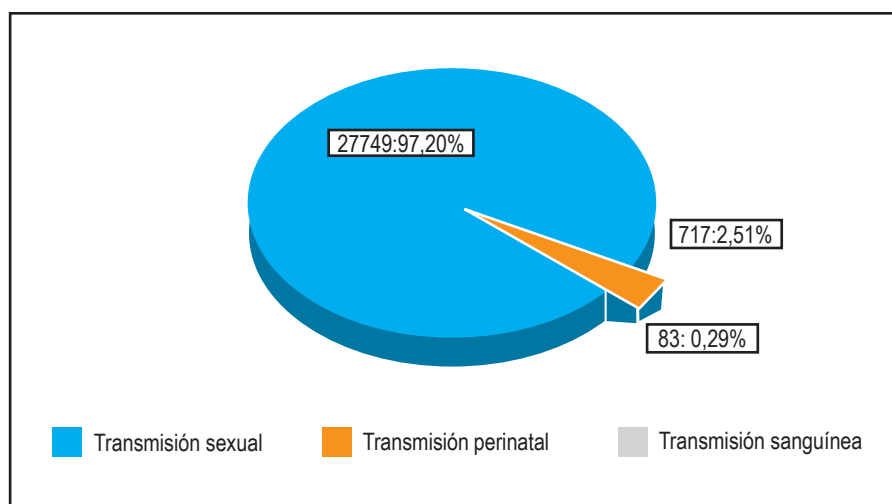
En el cuadro siguiente también es posible observar que predominan los casos referidos a hombres respecto al de mujeres. Esta tendencia de casos también fue observada en reportes anteriores. Demográficamente la población joven (Hombre comprendido entre 25 a 29 años) tiene la mayor cantidad de casos de VIH-sida.

Bolivia: Distribución porcentual de casos notificados por edad y sexo Casos notificados al 30 de junio de 2020



Fuente: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA/HV

4.3 Datos VIH/sida por vía de transmisión



Fuente: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV

Por información proporcionada por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA-HV, hasta junio del 2020 muestra que más del 97% de los casos fueron reportados como transmisión sexual, 2,5% como transmisión vertical (madre-niño) y una proporción menor al 1% como transmisión sanguínea, cabe destacar que en los últimos cinco años no se han reportado casos locales por transmisión sanguínea. Por lo tanto, se puede establecer que la principal forma de transmisión del VIH/sida continúa siendo la vía sexual.

3



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

TERCERA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

TERCERA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ATENCIÓN A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/ SIDA

1.1. Establecimientos de salud en los que se cuenta con atención integral para las personas que viven con VIH/sida

De acuerdo con información del Ministerio de Salud¹⁵, en la red de salud, para identificar a los establecimientos que brindan atención integral, se toman en cuenta los servicios de diagnóstico, asesoría, laboratorio, farmacia, atención médica y la implementación del sistema de información, el personal es variable, aunque el personal mínimo es: Médico (a), Asesor (a), Laboratorista, Responsable de Farmacia y personal de apoyo en enfermería e información estadística.

De acuerdo con estos lineamientos, se cuenta con los siguientes establecimientos de salud:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDAN ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA			
Departamento	N° de establecimientos	Establecimiento	N° de médicos tratantes de PVVs
Chuquisaca	2	CDVIR Chuquisaca	2
		Hospital Virgen de Remedios - Sopachuy	1
La Paz	3	CDVIR La Paz	2
		CRVIR El Alto	2
		Hospital Municipal Los Andes – El Alto	1
Cochabamba	4	CDVIR Cochabamba	2
		Hospital Central Ivirgarzama	1
		Hospital México Sacaba	1
		Centro de Salud Integral Colca-pirhua	1
Oruro	2	CDVIR Oruro	2
		Hospital San Juan de Dios Challapata	1
Potosí	1	CDVIR Potosí	2
Tarija	1	CDVIR Tarija	2

¹⁵ Ministerio de Salud, nota MS/DPCH/CE/714/2019, de 24 de mayo de 2019 y nota interna MS/VMSyP/DGSS/UE/SIDAHV/NI/196/2019 de 20 de mayo de 2019.

Santa Cruz	6	CDVIR Santa Cruz	4
		Centro de Salud 18 de Marzo – Santa Cruz	1
		Centro de Salud Los Olivos – Santa Cruz	1
		Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes – Montero	2
		Hospital San Juan de Dios – Santa Cruz	1
		Hospital Municipal Francés – Santa Cruz	1
Beni	2	CDVIR Beni	1
		CRVIR Guayaramerín	1
Pando	1	CDVIR Pando	1
Total	22	22 establecimientos	33
		Total médicos tratantes	33

Fuente: Ministerio de Salud- Programa Nacional ITS/VIH/SIDA –HV

1.2. Establecimientos de salud que brindan tratamiento antirretroviral

Con el objeto de mejorar la cobertura de dispensación de medicamentos ARV y realizar el seguimiento a las PVVs, se han ido desconcentrando a diferentes establecimientos de salud los cuales ascienden en la gestión 2017 a 77, en la gestión 2018 a 95, en la gestión 2019 a 105, y en la 2020, a 111 establecimientos conforme se detalla en el siguiente cuadro:

CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS QUE DISPENSAN ARV POR GESTIONES				
Departamento	Número de establecimientos			
	2017	2018	2019	2020
Chuquisaca	1	2	2	2
La Paz	3	4	3	3
Cochabamba	2	5	4	4
Oruro	1	2	5	2
Potosí	2	2	5	5
Tarija	4	4	5	5
Santa Cruz	61	72	77	86
Beni	2	3	3	3
Pando	1	1	1	1
Total	77	93	105	111

Fuente: Ministerio de Salud- Programa Nacional ITS/VIH/SIDA –HV

En ese contexto, hasta junio de la gestión 2020 el tratamiento ARV es efectuado por 111 establecimientos de salud, siendo el departamento de Santa Cruz que cuenta con el mayor número de establecimientos de salud (86) que realizan este servicio, de acuerdo con el siguiente al detalle:

Bolivia: Número de establecimientos de salud que realizan atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA, al 30 de junio de 2020

Programa Departamental	CDVIR	CRVIR	Centros Desconcentrados	Centros de apoyo
Programa Departamental La Paz	1	1	1	
Programa Departamental Chuquisaca	1		1	
Programa Departamental Cochabamba	1		3	
Programa Departamental Oruro	1		1	
Programa Departamental Potosí	1			4
Programa Departamental Tarija	1			4
Programa Departamental Santa Cruz	1		5	80
Programa Departamental Beni	1	2		
Programa Departamental Pando	1			
TOTAL	9	3	11	88

Fuente: Ministerio de Salud- Programa Nacional ITS/VIH/SIDA –HV

1.3. Establecimiento de la red de salud que ofrece atención para enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida

La atención de las infecciones oportunistas asociadas al VIH/sida depende del nivel de complejidad, las de menor complejidad se pueden atender en el primer nivel de atención y las de mayor complejidad se atienden en el segundo y tercer nivel, de acuerdo con lo siguiente:

- Las infecciones oportunistas de menor complejidad, como diarreas transitorias, pueden ser atendidas en los CDVIR/CRVIR y los centros de salud del listado anterior.
- En el caso de pacientes coinfectados con tuberculosis, todos los centros que brindan atención para TB, dispensan atención para pacientes coinfectados.
- Si se trata de infecciones de mayor complejidad, como el caso del Herpes Zoster, o la Toxoplasmosis, éstas se tratan en los hospitales de segundo y tercer nivel, que están en la obligación de atender la infección oportunista de acuerdo con las competencias definidas en sus niveles de gestión. La referencia y contra referencia generalmente son coordinados por los médicos tratantes de las personas que viven con el VIH.

2. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

La cobertura de TARV se obtiene como indicador global, a nivel nacional y departamental, en el marco del continuo de la atención integral a las personas que viven con VIH/sida, para el 2020 de forma preliminar se tiene la siguiente información:

**COBERTURA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL
A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH QUE SE
ENCUENTRAN VIVAS, 2020**

Departamento	Personas que viven con VIH	Personas que viven con VIH que reciben ARV	Cobertura de tratamiento antirretroviral (%)
Chuquisaca	619	449	73
La Paz	4.180	2.492	60
Cochabamba	3.648	2.166	59
Oruro	622	375	60
Potosí	303	148	49
Tarija	358	211	59
Santa Cruz	8.096	3.705	46
Beni	508	285	56
Pando	74	49	66
TOTAL	18.408	9.880	54

Fuente: Ministerio de Salud – Programa ITS/VIH/SIDA-HV

De un total de 18.408 personas que viven con VIH, 9.880 reciben tratamiento antirretroviral, lo que corresponde al 54%.

3. MECANISMO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

La logística para el suministro de medicamentos a las personas que viven con VIH/sida se realiza en función de las competencias definidas en la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, conforme al siguiente cuadro:

MECANISMO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ARV

Insumos y reactivos	Antirretrovirales Dotación	Manejo y distribución
<p>Los insumos y reactivos básicos, relacionados con el tamizaje, son dotados por el municipio, principalmente cuando se trata de gestantes, en el marco del SUS se espera ampliar las prestaciones a la población general.</p> <p>Asimismo, el nivel central dota de un lote de pruebas de VIH y otros insumos a los programas departamentales para el tamizaje en población en general y poblaciones clave.</p>	<p>Los antirretrovirales son dotados por el nivel central a los programas departamentales, a través de un operador logístico, con base en los registros históricos de consumo.</p> <p>En la misma línea, se encuentran determinados medicamentos para infecciones oportunistas e infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>El manejo y la distribución se la realizan mediante los subsistemas integrados al Sistema Nacional Único de Suministro (SNUS), de acuerdo con la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME).</p> <p>Los subsistemas vigentes de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud son el <u>Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI)</u> y el <u>Subsistemas de Administración Logística (SIAL)</u>.</p> <p>Los Sedes entregan los medicamentos bajo directrices del Programa Nacional de acuerdo con el sistema de monitoreo y seguimiento (SIMONE) SALMI, SIAL.</p>

Fuente: Ministerio de Salud – Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV, elaboración cuadro, Defensoría del Pueblo.

4. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA REFERIDA AL VIH

El sistema de monitoreo y evaluación es un conjunto interrelacionado de instrumentos y procedimientos para generar información oportuna, confiable y útil para su análisis en los diferentes niveles de gestión, en ese sentido se traduce en:

- i. Recolección
- ii. Sistematización
- iii. Reporte
- iv. Uso y análisis de la información
- v. Retroalimentación

El Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV¹⁶ ha consolidado un sistema de información integrado por los nueve programas departamentales, los programas regionales y centros desconcentrados, en base a indicadores programáticos del Plan Estratégico Multisectorial. Adicionalmente, el sistema incorpora:

- Subsistema de indicadores de alerta temprana
- Subsistema del continuo de atención del paciente en el marco de tratamiento 2.0

La estructura actual tiene un modelo de gestión conformado por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV en el nivel central cuyas acciones se define en el ámbito departamental a través de los Programas Departamentales/Regionales de ITS/VIH/SIDA, al interior de los cuales funcionan los Centros de Vigilancia, Información y Referencia del VIH/sida (CDVIR y CRVIR), concebidos como centros del primer nivel de atención con características particulares en la red de servicios de salud además de los centros desconcentrados que brindan atención integral.

Los CDVIR y CRVIR tienen dependencia técnica de los Sedes, al funcionar como brazos operativos de los programas departamentales.

El Sistema de VE-M&E regular, “Sistema de Información de la Respuesta Nacional a las ITS/VIH/SIDA”, permite un reporte trimestral y está conformado por un sistema de notificación de casos, un sistema de seguimiento al paciente y un sistema consolidado de indicadores. En este sistema, se define un conjunto articulado por los siguientes subsistemas:

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica regular de rutina: notificación de casos y seguimiento de pacientes.
- Sistema de Vigilancia Centinela de VIH y sífilis en mujeres embarazadas.
- Sistema de Vigilancia de Segunda Generación en Poblaciones Clave.
- Otros sistemas y subsistemas sectoriales.

El flujo de información es de abajo arriba: Nivel local (departamental) nacional, generando reportes trimestrales y anuales. La información agregada y los indicadores son de acceso universal.

16 Ministerio de Salud, nota MS/DPCH/CE/714/2019, de 24 de mayo de 2019 y nota interna MS/VMSyP/DGSS/UE/SIDAHV/NI/196/2019 de 20 de mayo de 2019.

5. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

5.1. Sobre las condiciones físicas (infraestructura) de los CDVIR, CRVIR o establecimientos de salud de atención integral a PVVS

El diagnóstico rescata información obtenida de los diferentes mecanismos de intervención en 22 establecimientos de salud, CDVIR, CRVIR que brindan atención integral a PVVs, conforme se detalla a continuación:

- El **CDVIR La Paz**, ubicada en la Av. Perú, tiene dos plantas, en la primera se encuentran los consultorios, área de enfermería, farmacia, psicología, trabajo social, archivo, control de personal y nutrición, en la segunda la oficina administrativa del Director, del epidemiólogo y almacén de medicamentos. Cuenta con letreros de identificación en las oficinas y consultorios, la puerta de ingreso es de rejas, seguidamente se encuentran unas gradas que van en descenso hasta la puerta principal del centro. Cuenta con 12 áreas funcionales: administración, epidemiología, consultorio PVVs, consultorio ITS, Recursos Humanos, laboratorio, farmacia, enfermería, trabajo social, psicología, nutrición y educación. Son ambientes pequeños no acordes con las normas de caracterización de establecimientos de primer nivel de atención; sin embargo, se brinda atención con privacidad y confidencialidad.
- Por su parte, el **CRVIR El Alto** se encuentra en la Av. Juan Pablo II, distribuidor vehicular de la Ceja Nro. 10, no cuenta con letrero de identificación. En la planta baja se encuentra farmacia, archivo, salón de exposición, administración, recaudaciones, consultorio de atención de pacientes con coinfección tuberculosis y VIH, plataforma ampliado de inmunología y auditorio.

Esta dependencia, cuenta con ambientes asistenciales público y administrativo: consultorios médicos; consultorios de enfermería; sala de esterilizaciones y lavado de material en malas condiciones; área de laboratorio en condiciones de hacinamiento y no acorde a normativa; consultorio de trabajo social; consultorio de psicología; consultorio de odontología; consultorio de nutrición; ambiente para estadística y educación; farmacia, y consultorio de triage y coinfección TB/VIH implementado en ambiente de cocina a falta de consultorios. La atención se efectúa de manera confidencial.

- El **Hospital Municipal Los Andes de El Alto**, ubicado en la calle Arturo Valle, Nro. 3748, cuenta con dos ingresos, uno por emergencias y otro por la Unidad de Laboratorio; se encuentra señalizado visiblemente. La atención a PVVs se efectúa en la infraestructura instalada de la institución, no es exclusiva para este tratamiento, pues se atienden otras patologías, aunque garantizan la confidencialidad.

Este establecimiento reportó contar con consultorios generales accesibles, oficina de Trabajo Social, sala de espera y recepción, farmacia, espacio físico para los archivos físicos clínicos y laboratorio. No cuenta con consultorio para Consejería y Consultorio de Psicólogo. La infraestructura sí permite la confidencialidad de los usuarios.

- El **CDVIR Oruro** se encuentra en la calle Quintana, zona Este, cuenta con letrero de identificación pequeño, tiene tres consultorios, servicio de laboratorio equipado, farmacia institucional con depósito pequeño, servicio de psicología equipada, servicio de recepción equipado y servicio de espera.
- El **Hospital San Juan de Dios de Challapata** no cuenta con letrero de identificación, para el triage se atiende en la oficina de Trabajo Social de manera confidencial y privada, farmacia atiende no sólo a PVVs. Asimismo, el consultorio general de psicología atiende a los usuarios de manera general. Los archivos clínicos se encuentran en Trabajo Social por confidencialidad, no cuenta con infraestructura propia para el centro desconcentrado;

sin embargo, utiliza la infraestructura del hospital que está designado acorde a la cantidad de pacientes PVVs, que tiene en la Red Azanaques.

- El **CDVIR Potosí** se encuentra ubicado en la primera planta del edificio del Sedes, cuenta con una rampla y gradas, así como ascensor, el baño es sólo de uso del personal, no cuenta con letreros de identificación al ingreso del edificio. Tiene ambientes para consultorios médicos, laboratorio, farmacia y almacén, trabajo social, psicología, monitoreo y un hall de espera de usuarios destinada a su funcionamiento exclusivo para el control; diagnóstico, tratamiento y la atención es con privacidad.

Los entrevistados señalaron que por el incremento de casos, la falta de personal y de infraestructura la atención no se realiza con privacidad.

- El **CDVIR Cochabamba** cuenta con letreros de identificación, la infraestructura no es propia, comparten con la Unidad de Personas Adultas Mayores del municipio de Cochabamba, FEDEAMCO y hasta una guardería. Cuenta con farmacia, enfermería, consultorios médicos de atención a PVVs, consultorio de atención a trabajadoras sexuales (TS), ambiente de psicología, ambiente para odontología, ambiente de monitoreo, ambiente de laboratorio, los consultorios de atención médica de PVVs, de TS y de psicología son ambientes que brindan privacidad, empero no son adecuados, ni amigables.
- El **Hospital México de Sacaba** cuenta con: farmacia, enfermería, consultorios médicos, ambientes de psicología, odontología, ambiente de laboratorio que brindan atención con privacidad.
- **Centro de Salud Integral Colcapirhua** cuenta con letreros de identificación, tiene un ambiente de admisión, consultorio médico, farmacia, laboratorio, el consultorio para la atención a PVVs es un espacio privado y confidencial; y de la información del
- **Hospital Central Ivirgarzama** no cuenta con un espacio propio para el Programa, atienden en consultorios del hospital. Cuenta con el área psicológica que tiene un espacio propio, no obstante la atención médica se realiza en consultorios compartidos, procurando mantener la privacidad.
- El **CDVIR Chuquisaca** se encuentra al lado del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Bárbara, el ingreso principal y para el acceso a la segunda planta presentan barreras arquitectónicas (gradas), que impiden la movilidad para personas con discapacidad o personas adultas mayores. Funciona el laboratorio de referencia, que no reúne las condiciones de privacidad debido a que al lado de la silla de muestras, se encuentra otra silla para de muestras de chagas sin divisiones. El espacio físico para atención a PVVs con el que se cuenta es el mínimo, como el sector para área médica, ginecología y enfermería; área de psicología; área de IEC; área de laboratorio y farmacia, además de una sala de espera, un pequeño almacén y un salón de reuniones que a la vez se utiliza como otro almacén.
- El **Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy** cuenta con seis consultorios de atención médica para todo usuario, la atención a los pacientes antiguos la efectúa con privacidad y para los pacientes nuevos con un consultorio alejado con exclusividad para los adolescentes y jóvenes (consultorio AIDAJ), el cual se utiliza para consejería a PVVs. Cuenta con un ambiente específico de AIDA del programa de adolescentes, el ambiente se encuentra en la parte posterior del hospital y permite privacidad ya que tiene otro ingreso.
- El **CDVIR Tarija** está ubicado en el Servicio Departamental de Salud con cuatro ambientes por los cuales se puede circular por un pasillo seguido de unos jardines, para la atención esperan en asientos ubicados en el patio de la infraestructura, ya que si ingresan a la sala escuchan las entrevistas, no tiene condiciones de privacidad. El **CDVIR Tarija** tiene

las siguientes áreas: Dirección, área administrativa, área de psicología, área médica, laboratorio y área de farmacia.

- Conforme a información del **CDVIR Beni**, está ubicado en la calle 9 de Abril, en el frontis del edificio tiene cuatro pilares y un alero hacia la calle, puerta de vidrio blindado, paredes revocadas y pintadas en buenas condiciones, tiene letreros visibles. Recepción, sala de espera y farmacia se encuentra al ingreso. Se cuenta con el área de enfermería; área médica; área psicología; área de farmacia y almacenamiento de medicamentos; área de laboratorio; área administrativa, las salas son ambientadas para la atención con privacidad y confidencialidad,
- En el **CRVIR Guayamerín**, al ingreso se encuentra el área de recepción, la sala de espera tiene sillones y sillas para comodidad de los usuarios, farmacia tiene un ambiente privado. Cuenta con ambientes específicos para cada área, como para la atención médica, de psicología (consejería), laboratorio y farmacia, los espacios permiten una atención con privacidad y confidencialidad.
- **El CDVIR Pando** se encuentra en la instalación del Centro de Salud Santa Clara, el ingreso es por una calle de tierra, los consultorios no cuentan con las mínimas condiciones de privacidad para la atención a PVVs. No tiene infraestructura propia, por lo tanto funciona en condiciones precarias en ambientes prestados y readecuados del Centro de Salud Santa Clara, que no permiten brindar atención con privacidad ya que el consultorio funciona en forma conjunta con enfermería y a veces se atiende en forma simultánea.
- En el **CDVIR Santa Cruz**, la infraestructura no es propia, está dividida en dos sectores: i. Área Asistencial, sala de espera, oficina de archivo y kárdex, consultorio 1, 2 y 3, enfermería, sala de esterilización, toma de muestra –laboratorio- área de procesamiento de muestra y oficina administrativa de laboratorio y ii. Área Administrativa, oficina jefatura del Programa ITS/VIH/SIDA, administración y control de personal, farmacia, almacén de farmacia, registro de TS, depósito, vigilancia epidemiológica, gabinete de consejería y sala de espera.
- El **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz** está ubicado en la calle Cuellar N° 474, es un hospital grande, el consultorio de atención a PVVs se comparte con neumología. Los pacientes ambulatorios PVVs son atendidos en un ambiente en área de consulta externa planta alta de 10:00 a 13:00.
- El **Hospital Municipal Francés de Santa Cruz** se encuentra ubicado en la urbanización Paitití U.V. 129, 6° Anillo y Av. Santos Dumont, es un centro de salud pequeño. Se informó que cuenta con consultorio equipado para atención de usuarios en general y no de exclusividad de usuarios del Programa.
- El **Centro Integral Los Olivos de Santa Cruz** se encuentra en el Barrio Los Olivos, Av. 14 de Septiembre y Calle 2, entre 4to. y 5to. Anillo U.V. 107. Es un Centro de Salud pequeño, cuenta con tres consultorios para la población, por lo general los pacientes del programa son atendidos por el médico de emergencia para que reciban una atención de preferencia y rápida. El servicio de laboratorio atiende el día lunes para la toma de muestra de Carga Viral y CD4 la cual luego es trasladada al CDVIR para el procesamiento de la misma y posterior entrega de resultados.
- El **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz** está ubicado en la Av. final Cumavi, barrio Bolívar, zona 1ro. de Mayo UV. 87, es un centro de salud pequeño. Señalan que cuenta con dos consultorios de atención exclusiva a pacientes del Programa VIH y farmacia, los pacientes del Programa son atendidos con prioridad; sin embargo, la atención no es exclusiva.

- El **Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero** se encuentra ubicada en la calle Juan XXIII, casi esquina Avaroa. El Programa está en la planta baja, cuenta con el espacio para la atención de los pacientes cuidando la confidencialidad y privacidad de cada PVVs, el espacio se encuentra disponible en el patio interior del hospital.

De la verificación defensorial efectuada, el siguiente cuadro resume los espacios con los cuentan los establecimientos de salud, CDVIR y CRVIR que brindan atención integral:

INFRAESTRUCTURA DEL CDVIR, CRVIR o ESTABLECIMIENTO DE SALUD									
Departamento	CDVIR, CRVIR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Recursos Humanos							
		Recepción	Consultorio General	Consultorio de Psicología	Oficina de Trabajo Social	Sala de espera	Farmacia	Espacio físico para archivos clínicos	Laboratorio
LA PAZ	CDVIR La Paz	X	X	X	X	X	X	X	X
	CRVIR El Alto	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hospital Municipal Los Andes – El Alto	X	X	--	X	X	X	X	X
ORURO	CDVIR Oruro	X	X	X	--	X	X	X	X
	Hospital San Juan de Dios Challapata	X	--	X	X	X	X	X	
POTOSÍ	CDVIR Potosí	--	X	X	X	X	X	X	X
COCHABAMBA	CDVIR Cochabamba	X	X	X	--	--	X	X	X
	Hospital México Sacaba	X	X	X	X	X	X	X	X
	Centro de Salud Integral "Colcapirhua"	X	X	--	--	X	X	X	X
	Hospital Central Ivirgarzama	X	X	X	--	X	X	X	X
CHUQUISACA	CDVIR Chuquisaca	--	X	X	--	X	X	X	X
	Hospital Virgen de Remedios - Sopachuy	X	X	--	--	X	X	X	X
TARIJA	CDVIR Tarija	--	X	X	--	X	X	X	X
BENI	CDVIR Beni	X	X	X	--	X	X	X	X
	CRVIR Guayaramerín	X	X	X	--	X	X	X	X
PANDO	CDVIR Pando	--	X	--	--	--	X	X	X

SANTA CRUZ	CDVIR Santa Cruz	--	X	X	--	X	X	X	X
	Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz	X	X	--	--	X	X	X	X
	Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hospital Francés de Santa Cruz	X	X	X	X	--	X	X	X
	Hospital Los Olivos de Santa Cruz	X	X	--	--	X	X	X	X
	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero	X	X	--	X	X	X	X	X

Por lo tanto, se puede establecer por la verificación defensorial realizada que dos establecimientos de salud (Hospital Municipal Los Andes de El Alto y Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero) no cuentan con consultorio de psicólogo; en tanto que ocho establecimientos de salud (CDVIR Oruro, CDVIR Cochabamba, Hospital Central Ivirgarzama, CDVIR Chuquisaca, CDVIR Tarija, CDVIR Beni, CRVIR Guayaramerín y CDVIR Santa Cruz) no cuentan con oficina de Trabajo Social; cinco establecimientos de salud (Centro de Salud Integral Colcapirhua, Hospital Virgen de Remedios – Sopachuy, CDVIR Pando, Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz, Hospital Los Olivos de Santa Cruz y CRVIR Guayaramerín) no tienen consultorio de psicólogo, ni oficina de Trabajo Social; un establecimiento de salud (Hospital San Juan de Dios de Challapata) no tiene consultorio general, y un establecimiento de salud (CDVIR Potosí) no cuenta con espacio para recepción.

Por otra parte, de las entrevistas a usuarios y de la información remitida, en la atención a PVVs en 13 establecimientos de salud (CDVIR Chuquisaca, Hospital Virgen de Remedios – Sopachuy, CDVIR Tarija, CDVIR Cochabamba, Centro de Salud Integral Colcapirhua, Hospital Central de Ivirgarzama, Hospital San Juan de Dios de Challapata, Hospital México de Sacaba, Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz, Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz, Hospital Francés de Santa Cruz, Hospital Los Olivos de Santa Cruz y Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero) existe privacidad al momento de brindar el servicio.

En contraposición, usuarios señalan en las entrevistas que en el *CDVIR La Paz* por el incremento de casos, falta de personal y la infraestructura reducida no permite la atención con privacidad; en el *CRVIR El Alto* señalan que cuando llaman a los usuarios para la atención lo realizan por el nombre y en las consultas se encuentran enfermeras; en tanto que en el *Hospital Municipal Los Andes de El Alto* señalan que en cuanto a privacidad los doctores los llaman por el nombre; en el *CDVIR Oruro* señalan que no existe privacidad en la atención; en el *CDVIR Potosí* indican que por el incremento de casos, falta de personal y de infraestructura la atención no se realiza con privacidad; en el *CDVIR Beni* no hay privacidad durante los controles médicos ya que los consultorios están al ingreso de la puerta principal; en el *CDVIR Pando* el consultorio médico comparte con enfermería lo que no permite la atención con privacidad, además, como la infraestructura del CDVIR se encuentra en un Centro de Salud, los usuarios para la atención en el CDVIR tienen que esperar en el pasillo y el personal y los usuarios del Centro de Salud los observan, y en el *CDVIR Santa Cruz* no existe privacidad ya que ingresan y salen del consultorio en cualquier momento.

5.2. Personal multidisciplinario de atención a personas que viven con VIH o sida

Con relación al personal multidisciplinario en los establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs, se informó lo siguiente:

El **CDVIR La Paz** informó que cuenta con médicos (tres), psicólogo (uno), trabajo social (uno), enfermeras (cinco), bioquímico (siete), nutricionista (una) y no cuenta con odontólogo.

CRVIR El Alto señaló que cuenta con médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, nutricionista, odontólogo, bioquímicos – farmacéuticos, y el área administrativa.

El Hospital Municipal Los Andes de El Alto informó que se constituye en un hospital desconcentrado en la atención de la infección del VIH en embarazadas y en pediatría.

El **CDVIR Oruro** señaló que cuenta con personal médico, enfermería, bioquímicos, farmacéuticos, psicólogo, recepción, quienes realizan atención a PVVs (agenda de programación).

El **Hospital San Juan de Dios de Challapata** cuentan con siete médicos generales que son emergencia, ocho licenciadas de enfermería, dos técnicos de estadística, dos personas de farmacia, una persona de nutrición, dos personas de laboratorio, uno en psicología y dos trabajadoras sociales.

El **CDVIR Potosí** informó que cuenta con el área médica, área de enfermería, área de laboratorio, área de psicología y área de trabajo social.

El **CDVIR Cochabamba** cuenta con el área de farmacia, área de enfermería, área médica de atención a PVV, área de psicología, área de atención a TS, odontología y área de monitoreo.

En el **Hospital México de Sacaba** informaron que cuentan con el área de farmacia, área de enfermería, área médica de atención PVV, área de psicología y odontología.

El **Centro de Salud Integral “Colcapirhua”** informó que cuenta con enfermera, médico general, farmacéutico y responsable de laboratorio.

En el **Hospital Central Ivirgarzama**, la estructura del Programa cuenta con un personal multidisciplinario conformado por un médico general, psicóloga, laboratorio y farmacia y se realiza interconsulta con las diferentes especialidades con las que cuenta el hospital, con el fin de responder a las necesidades a la población PVVs, pues se conforma el Comité del Programa VIH.

CDVIR Chuquisaca es parte del Programa ITS, cuenta con: Área médica, ginecología y enfermería; área de psicología; área de IEC; área de laboratorio y farmacia.

El **Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy** informó que cuenta con seis consultorios de atención médica para todo público, de los cuales tres tienen lavamanos, todos los consultorios cuentan con basureros para residuos comunes e infecciosos.

- El **CDVIR Tarija** señala que está dividida en dirección, área administrativa, área de psicología, área médica, laboratorio y área de farmacia.
- El **CDVIR Beni** cuenta con el área Asistencial (área médica, área de enfermería, área de psicología, área de laboratorio) y Administración (administradora, RRHH, monitoreo, área IEC, área de limpieza).
- El **CRVIR Guayamerín** informó que cuenta con personal médico, de enfermería, odontología, farmacia, laboratorio clínico y psicología.
- El **CDVIR Pando** señaló que cuenta con cuatro áreas para la atención integral de las ITS y el VIH/sida que son: consejería, consultorio, laboratorio y farmacia. El personal que trabaja son un médico, una bioquímica, tres auxiliares de enfermería, un técnico superior en contabilidad y un personal de limpieza.
- EL **CDVIR Santa Cruz** cuenta con encargada de farmacia, encargada de laboratorio, encargada de enfermería, encargada de consejería y encargados del área médica, y personal administrativo, 39 personas que trabajan en dos turnos.

- **El Hospital Francés de Santa Cruz** señala que es un Centro Desconcentrado, cuenta con Responsable Comité del Programa ITS, VIH/SIDA y HV, Jefe Médico del Servicio de Transfusión, médico tratante adultos, médico internista, Responsable de Co-infección, Jefe Médico Hospitalización de Medicina Interna; médico gineco/obstetra tratante, médico de consulta externa; médico pediatra tratante, médico de consulta y externa y emergencia; Responsable Programa Logística; bioquímica Encargada Laboratorio Programa ITS/VIH/SIDA-HV, Responsable del Área de Serología de Laboratorio; farmacéutica encargada de suministro de medicamentos, farmacéutica; psicóloga tratante, y servicio social; sin embargo, este comité cumple otras funciones.
- El **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz** informa que, dentro el marco de la política de desconcentración de la prevención y atención del VIH/sida, se asignó un médico responsable del HSJDD VIH/sida para realizar estas funciones, siendo estructuralmente dependiente de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- El **Centro de Salud Integral Los Olivos de Santa Cruz** señala que todo el personal ha sido capacitado por el CDVIR, por lo que el manejo que se brinda para la atención a pacientes portadores de VIH es de forma integral.
- El **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz** informó que la atención en primer nivel es asistencial del monitoreo, seguimiento y adherencia.
- El **Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero** cuenta con médico clínico tratante ITS/VIH/SIDA, profesional farmacéutico, bioquímicos laboratoristas, trabajo social, consejero par como acompañante, capacitados en atención a PVVs.

Así también, de las verificaciones defensoriales efectuadas respecto al personal de los establecimientos de salud, CDVIR y CRVIR que brindan atención integral a PVVs, se detalla en el siguiente cuadro:

PERSONAL DEL CDVIR, CRVIR o ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Departamento	CDVIR, CRVIR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Recursos Humanos						
		MÉDICO	PSICOLOGA (O)	TRABAJADOR SOCIAL	ENFERMERA	BIOQUÍMICO FARMACEUTICO	NUTRICIONISTA	ODONTOLOGO
LA PAZ	CDVIR La Paz	3	1	1	5	7	1	0
	CRVIR El Alto	5	2	1	6	3	1	1
	Hospital Municipal Los Andes – El Alto ¹	8	0	2	27	2	1	2
ORURO	CDVIR Oruro	3	1	0	2	3	0	0
	Hospital San Juan de Dios Challapata	7	1	2	8	1	1	0
POTOSÍ	CDVIR Potosí	2	1	1	1	1	0	0
COCHABAMBA	CDVIR Cochabamba	4	2	0	6	4	0	1
	Hospital México Sacaba	5	1	1	20	4	2	2
	Centro de Salud Integral “Colcapirhua”	1	0	0	1	2	0	0
	Hospital Central Ivirgarzama	2	1	0	1	1	1	0

CHUQUISACA	CDVIR Chuquisaca	3	2	0	2	4	0	
	Hospital Virgen de Remedios –Sopachuy	7	0	0	7	3	1	2
TARIJA	CDVIR Tarija	1	3	0	1	1	0	0
BENI	CDVIR Beni	2	1	0	2	3	0	0
	CRVIR Guayaramerín	2	1	0	4	3	0	1
PANDO	CDVIR Pando	2	0	0	3	1	0	0
SANTA CRUZ	CDVIR Santa Cruz	7	2	0	6	10	0	0
	Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz	2	0	0	1	2	0	0
	Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz	1	0	0	0	0	0	0
	Hospital Francés de Santa Cruz	3	0	0	0	1	0	0
	Hospital Los Olivos de Santa Cruz	2	0	0	1	2	0	0
	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero	10	0	1	65	9	1	2

De la verificación defensorial efectuada tres establecimientos de salud (CDVIR La Paz, Hospital San Juan de Dios Challapata y Hospital Central Ivirgarzama) no cuentan con odontólogo, dos establecimientos de salud (Hospital Municipal Los Andes – El Alto y Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero) no tienen psicólogo, tres establecimientos de salud (CDVIR Oruro, CDVIR Potosí y CDVIR Chuquisaca) no cuentan con nutricionista ni odontólogo; dos establecimientos de salud (CDVIR Cochabamba y CRVIR Guayaramerín) no tienen trabajador social ni nutricionista; cinco establecimientos de salud (Centro de Salud Integral Colcapirhua, CDVIR Pando, Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz, Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz y Hospital Francés de Santa Cruz) no tienen psicólogo, trabajador social, nutricionista ni odontólogo; un establecimiento de salud (Hospital Virgen de Remedios – Sopachuy) no cuenta con psicólogo ni trabajador social; tres establecimientos de salud (CDVIR Tarija, CDVIR Beni y CDVIR Santa Cruz) no tiene trabajador social, nutricionista ni odontólogo.

Conforme se ha evidenciado en las verificaciones defensoriales, existe la necesidad de contar personal de Psicología, Trabajo Social, nutricionistas y odontólogos para la atención integral a PVVs.

5.3. Capacitación al personal

El Sedes La Paz señala que el proceso de capacitación se efectúa a solicitud del establecimiento de salud o del Programa Departamental, que identifica a los centros de salud; se inicia con información y sensibilización al personal de salud, y se concluye con capacitación personalizada.

En tanto, el Sedes Oruro informó que al personal de los hospitales de Challapata y Huanuni se los capacitó en pasantías de cuatro semanas en el CDVIR, con una evaluación inicial y final.

De la información del Sedes Potosí, se conoce que el proceso de capacitación en normas y protocolos de diagnóstico y atención a los PVVs al personal de salud para la atención a esta población llegó a más del 86%, y que se priorizaron cuatro municipios: Villazón, Tupiza, Uyuni y Llallagua.

El Sedes Cochabamba informó que se realiza una pasantía *in situ* en el CDVIR, establecimiento de 3er. Nivel, LABIMED de acuerdo con el perfil del cargo, y se enmarca toda la capacitación en las guías técnicas del programa; se establece el manejo de instrumentos para la atención a PVVs, diagnóstico de patologías más frecuentes en PVVs, manejo de antirretrovirales en adultos y niños, interpretación de laboratorios de rutina, carga viral y CD4. Además, se capacita en el manejo del sistema informático Simone (Sistema de Información para Monitoreo y Evaluación), situación epidemiológica para el reporte de toda la información.

Con relación al Sedes Chuquisaca, se señaló que es constante el proceso de capacitación y actualización del personal de salud en su conjunto; ello con presupuestos establecidos en el POA del Programa ITS con la finalidad de desconcentrar la atención de los PVVs en toda la red de servicios de salud, como patología crónica transmisible.

En cuanto al proceso de capacitación el Sedes Tarija, se informó que todo personal designado realiza una pasantía de una semana en el CDVIR Tarija.

De la información del Sedes Beni, el Programa Departamental de ITS/VIH/SIDA-HV realiza las capacitaciones de forma continua a todo el personal de salud, según las prioridades de mayor afluencia de casos positivos, así también para fortalecer los comités VIH que hayan sido recién designados. El equipo que realiza estas capacitaciones está conformado por: Responsable del Programa, médico tratante, Responsable de Laboratorio y psicóloga.

El Sedes Pando señaló que el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA actualiza una o dos veces al año, en esquemas de tratamiento y protocolos de atención a PVVs, al personal médico del CDVIR y a especialistas (internistas) del HRGT.

El Sedes Santa Cruz informó que el proceso de capacitación para el personal que atiende a PVVs se realiza mediante talleres y pasantías, y posterior a los talleres de capacitación se coordina con los gerentes de red y/o directores de los centros de salud para realizar pasantías en el programa ITS/VIH/sida, Hospital San Juan de Dios, Hospital Francés y Centro Nutricional, es decir, el personal médico se queda por una semana con un médico tratante del programa para realizar el tratamiento y seguimiento de PVVs en casos de pacientes estables. En el Hospital San Juan de Dios atienden paciente en etapa sida y en el Centro Nutricional y Hospital Francés a niños con diagnóstico positivo.

Así también, de la información proporcionada y de las entrevistas realizadas al personal de ochos establecimientos de salud (CDVIR La Paz, CDVIR Oruro, CDVIR Potosí, CDVIR Cochabamba, CDVIR Tarija, CRVIR Guayaramerín, CDVIR Pando y CDVIR Santa Cruz,) se conoce que son capacitados mediante el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV; en tanto que en tres establecimientos de salud (CDVIR Chuquisaca, Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy y CDVIR Beni) son capacitados por el Sedes; además, en 10 establecimientos de salud (CRVIR El Alto, Hospital Municipal Los Andes de El Alto, Hospital San Juan de Dios Challapata, Hospital México de Sacaba, Centro de Salud Integral Colcapirhua, Hospital Central Ivirgarzama, Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz, Hospital Los Olivos de Santa Cruz, Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz y Hospital Alfonso Gumucio Reyes de Montero) reciben capacitación del CDVIR, y un establecimiento de Salud (Hospital Francés de Santa Cruz) no ha recibido capacitación.

5.4. Horarios de atención

De la verificación defensorial efectuada, los horarios de atención en los establecimientos de salud, CDVIR, CRVIR, se detallan en el siguiente cuadro:

HORARIOS DE ATENCIÓN		
N°	Establecimiento de Salud	Días y horarios de atención
1.	CDVIR La Paz	De lunes a viernes, de 08:00 a 14:00
2.	CRVIR El Alto	De lunes a viernes, de 08:00 a 14:30
3.	Hospital Municipal Los Andes de El Alto	De lunes a viernes cada 12 horas consulta externa y emergencias las 24 horas
4.	CDVIR Oruro	De lunes a viernes, de 08:30 a 14:30

5.	Hospital San Juan de Dios Challapata	Atención permanente de lunes a domingo
6.	CDVIR Potosí	De lunes a viernes de 09:00 a 12:00 y de 14:30 a 17:30
7.	CDVIR Cochabamba	De lunes a viernes de 08:30 a 12.30 y de 14:30 a 18:30
8.	Hospital México de Sacaba	Las 24 horas, de lunes a domingo
9.	Centro de Salud Integral Colcapirhua	De lunes a viernes de 08:00 a 16:00
10.	Hospital Central Ivirgarzama	De lunes a domingo de 08:30 a 17:00
11.	CDVIR Chuquisaca	De lunes a viernes de 09:00 a 12:00 y de 15:00 a 18:00.
12.	Hospital Virgen de Remedios - Sopachuy	De lunes a viernes de 09:00 a 12:00 y de 15:00 a 18:00 y enfermería las 24 horas.
13.	CDVIR Tarija	De lunes a viernes de 07:00 a 13:00 y de 07:00 a 15:00
14.	CDVIR Beni	De lunes a viernes de 07:30 a 13:30
15.	CRVIR Guayaramerín	De lunes a viernes de 07:00 a 19:00
16.	CDVIR Pando	De lunes a viernes de 07:30 a 13:30
17.	CDVIR Santa Cruz	De lunes a viernes de 08:00 a 19:00
18.	Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz	De lunes a viernes de 07:30 a 13:30; y las 24 horas en emergencia
19.	Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz	De lunes a viernes de 08:00 a 14:00, asimismo tienen turnos para atención continua en emergencias.
20.	Hospital Francés de Santa Cruz	De lunes a viernes de 11:00 a 13:00, existen turnos de atención continua en emergencia
21.	Hospital Los Olivos de Santa Cruz	De lunes a viernes de 07:30 a 19:30, y las 24 horas en emergencia
22.	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero	De lunes a viernes de 08:00 a 14:00, y atención continua en emergencia

El horario de atención varía, en unos CDVIR (CDVIR La Paz, CRVIR El Alto, CDVIR Oruro, CDVIR Tarija, CDVIR Beni y CDVIR Pando) trabajan de 8.00 a 14.00, en el CDVIR Santa Cruz de 08.00 a 19.00 en dos turnos; así también en el CDVIR Potosí, CDVIR Cochabamba, CDVIR Chuquisaca y CRVIR Guayaramerín en dos turnos mañana y tarde; en relación a los centros desconcentrados atienden en los mismos horarios de atención en el centro de salud u hospital a excepción del Hospital Francés de Santa Cruz, que brinda atiende a PVVs de 11.00 a 13.00.

5.5. Normas, manuales o guías para la atención a personas que viven con VIH o sida

El Ministerio de Salud aprobó y actualizó las guías nacionales para manejar de manera adecuada y sistemática la atención en salud a las PVVs en los distintos niveles de atención, y mejorar la calidad de vida y la atención de las PVVs, que favorece al mismo tiempo el control y la prevención del VIH, conforme se detalla en el siguiente cuadro:

NORMAS, MANUALES Y GUÍAS DE ATENCIÓN A PVVS

Norma y Resolución de aprobación	Contenido
<p>Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA, aprobado por Resolución Ministerial N° 1191 de 22 de septiembre de 2011.</p>	<p>La Norma de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA propone una serie de parámetros en cuanto a equipamiento y recursos humanos en escenarios óptimos, que deberán darse en el curso de su implementación y que bajo ningún concepto deberán ser entendidas como requisitos previos para desarrollar un trabajo eficiente y/o implementación de esta norma.</p> <p>Asimismo, la norma tiene el objetivo de otorgar e implementar un modelo de atención integral accesible, oportuno y de calidad en ITS/VIH-sida en el sistema único de salud, así como fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud.</p> <p>La norma se organiza en función de tres prioridades:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Disminuir la morbilidad asociada al ITS. ii. Contener la epidemia y evitar la ocurrencia de nuevos casos de VIH. iii. Retardar o evitar el paso de infección con VIH sin sida a infección con VIH con sida, previniendo al máximo la ocurrencia de resistencias.
<p>Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, aprobado por Resolución Ministerial N° 0368, de agosto de 2009, actualizado el año 2017.</p>	<p>Los estudios e investigaciones constantes en cuanto a profilaxis y tratamiento ponen de manifiesto y en evidencia nuevas alternativas para controlar la epidemia, por lo cual el manejo de la terapia antirretroviral es bastante dinámico. Nuestro país, con grandes avances en esta temática, asume estos cambios para mejorar la terapéutica y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.</p> <p>La guía tiene el propósito de estandarizar y normar los criterios técnicos de atención y tratamiento, para mejorar la respuesta nacional en los tres niveles de atención en todo el sistema de salud.</p> <p>Los objetivos de la terapia antirretroviral son: i. Máxima y persistente supresión viral, ii. Restauración y preservación de la función inmune, iii. Reducción de la morbilidad y mortalidad relacionada al VIH, iv. Mejorar la calidad de vida, v. Prevención de la transmisión Materno Infantil de VIH, vi. Prevención de la transmisión a parejas sexuales.</p>
<p>Guía de Terapia Antirretroviral en Niños, aprobado por Resolución Ministerial N° 0368 de 01 de agosto de 2009, actualizado el año 2017.</p>	<p>La Guía de Terapia Antirretroviral en Niños tiene el propósito de estandarizar y normar los criterios técnicos de atención y tratamiento, para mejorar la respuesta nacional en los tres niveles de atención en todo el sistema de salud.</p> <p>El tratamiento antirretroviral y los esquemas de tratamiento han conseguido una importante disminución de la mortalidad y la morbilidad en las personas infectadas por el VIH.</p> <p>En niños/as de todas las edades, así como adolescentes, se debe iniciar tratamiento antirretroviral de manera inmediata después del diagnóstico de infección por VIH, indistintamente de su estado inmunológico, CD4+, carga viral o estadio clínico de la OMS.</p>

<p>Guía Práctica del manejo de Coinfección TB/VIH, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0325, de 18 de junio de 2018.</p>	<p>La guía proporciona directrices al personal en salud de los tres niveles de atención de todo el sistema de salud para realizar el diagnóstico de VIH en pacientes con tuberculosis, el diagnóstico precoz de tuberculosis en PVVs, la atención, tratamiento, seguimiento oportuno a los pacientes con coinfección TB/VIH y la prevención de la ocurrencia de tuberculosis en pacientes con VIH.</p> <p>La TB es una de las principales causas de muertes de personas con VIH en todo el mundo, en nuestro país ha estado enfrentando estas infecciones a través del Programa Nacional de Control de Tuberculosis y del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA; además los Comités Nacional y Departamentales de Coordinación Interprogramática de TB/VIH coordinan acciones colaborativas estratégicas basadas en la articulación de ambos programas, lo que ha permitido mejorar el diagnóstico, tratamiento, prevención y pronóstico de los pacientes con una o ambas enfermedades.</p>
<p>Guía de diagnóstico tratamiento y profilaxis de infecciones oportunistas de VIH/sida, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0523 de 11 de mayo de 2011, actualizada el año 2017.</p>	<p>El documento “Guía de Infecciones Oportunistas” tiene el propósito de estandarizar y normar los criterios técnicos de atención y tratamiento, para mejorar la respuesta nacional en los tres niveles de atención en todo el sistema de salud.</p> <p>Aún existe un número importante de pacientes que se presentan de manera tardía, con la infección avanzada por VIH y que presentan diversas infecciones oportunistas.</p> <p>La guía presenta el abordaje de las infecciones oportunistas de acuerdo con el sistema afectado, en una sección distinta presenta los agentes etiológicos más frecuentes y su tratamiento y medidas de prevención. No se abordan temas de Tuberculosis, ni Hepatitis Virales ya que existen guías específicas para éstas.</p>
<p>Guía para la prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0368, de 01 de agosto de 2009, actualizada el año 2017.</p>	<p>La “Guía para Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita” tiene el propósito de estandarizar y normar los criterios técnicos de atención y tratamiento, para mejorar la respuesta nacional en los tres niveles de atención en todo el sistema de salud.</p> <p>El riesgo de transmisión materno infantil puede reducirse de manera significativa a través de la implementación o aplicación de esquemas de prevención con antirretrovirales para las madres y el recién nacido, de la aplicación de prácticas seguras en el parto y el uso de alternativas seguras para la lactancia.</p> <p>El utilizar TARV durante el embarazo brinda dos beneficios en su uso durante el embarazo i. Previene la transmisión vertical y ii. Brinda terapia a la embarazada con infección por VIH.</p>
<p>Guía de manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0800, de 22 de julio de 2010.</p>	<p>La Guía de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual está orientada al fortalecimiento de las redes y extensión de cobertura y permitirá al personal de salud brindar una atención no sólo clínica sino también preventiva y educativa, a través de intervenciones de orientación.</p> <p>La guía permitirá la capacitación del personal del sector de salud para que atiendan con más efectividad a las personas afectadas por las ITS; asimismo, permitirá la extensión de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas afectadas por estas infecciones y disminuirá el costo de la atención.</p>

<p>Guía de Adherencia Terapéutica en VIH/SIDA, dirigida al personal de salud, que por Resolución Ministerial N° 0006 de 10 de enero de 2008 dispone que la Unidad Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, debe implementar normas para personas viviendo con VIH/sida, Guía de Tratamiento Antirretroviral de la Infección por VIH en niños, Guía de Tratamiento Antirretroviral de la Infección por VIH en Adultos, Manual de Adherencia Terapéutica para Personal de Salud, Plan Estratégico Nacional de Comunicación, en todo el ámbito del Sistema de Salud Pública, Seguridad Social, Privado y ONGs.</p>	<p>La Guía de Adherencia Terapéutica en VIH/sida dirigida al personal de salud constituye un instrumento que contribuye a lograr la universalización en el acceso al Sistema Único Intercultural y Comunitario de Salud. Está orientada al fortalecimiento de las redes de salud y extensión de coberturas, brindando parámetros claros y sencillos para la evaluación, iniciación, desarrollo y abordaje del proceso de adherencia al tratamiento antirretroviral en PVVs, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y a la realidad nacional, en términos de acceso a medicamentos alineado con los parámetros generales de atención VIH/sida del contexto internacional.</p>
<p>Guía de Prevención Primaria y Secundaria para el Personal de Salud que atiende a ITS y a personas que viven con VIH/sida, aprobado por Resolución Ministerial N° 0291, de 02 de marzo de 2012</p>	<p>La Guía de Prevención Primaria y Secundaria para el Personal de Salud que atiende ITS y a personas que viven con VIH/sida es una herramienta de apoyo que brinda los lineamientos básicos sobre la prevención que permita reducir la transmisión del VIH en la población.</p> <p>El objetivo de la guía es fortalecer las habilidades y conocimientos del personal de salud para la prevención de las ITS y el VIH en servicios de atención de salud.</p>

Así también, dentro el proceso de desconcentración de la atención a PVVs, el Sedes Santa Cruz informó que los Centros Desconcentrados de atención de PVVs de las cuatro redes de salud, área urbana y centros desconcentrados de las redes de salud provincial, se rigen según la “Guía operativa para la desconcentración de la Prevención y Atención del VIH/SIDA”; en tanto que el CDVIR La Paz¹⁷ señala que está trabajando en un modelo de desconcentración para la atención integral a PVVs, en los diferentes establecimientos de salud.

La normas y guías contribuyen al fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de atención a PVVs; en ese contexto, se advierte que la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA, aprobada por Resolución Ministerial N° 1191 de 22 de septiembre de 2011, requiere ser actualizada conforme a la normativa de salud aprobada durante los últimos años en el país; igualmente de la descripción citada se observa la falta de una norma nacional en relación a la atención y tratamiento a PVVs en centros desconcentrados.

5.6. Dotación de medicamentos antirretrovirales a los Programas Departamentales.

El **CDVIR La Paz** informó que para solicitar medicamentos ARV se envía solicitud con conocimiento del Sedes La Paz al Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, según saldos del SALMI; asimismo, el **CRVIR El Alto** señaló que los medicamentos ARV se solicitan al Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA cada 5 del último mes del trimestre en curso, a través del Consolidado de Pedido Trimestral (CPT) de manera trimestral, mismo que es automáticamente generado por el SALMI; en tanto que en el **Hospital Municipal Los Andes de El Alto** refieren que realizan revisión del consumo de ARV, luego hacen el cálculo trimestral de ARV tomando en cuenta el *stock* de seguridad de un mes y medio y análisis de las cantidades de ARV a solicitar, posteriormente remiten solicitud al CRVIR El Alto de manera trimestral.

Conforme a información del **CDVIR Oruro**, allí realizan la selección de medicamentos de acuerdo con el consumo histórico, luego programan trimestralmente los medicamentos de acuerdo con el nivel de almacenamiento máximo 4,5 y mínimo 1,5 meses, seguidamente la adquisición, el

17 Nota GADLP/ SEDESLP/CDVIR-LP/DIR-NEX/N°059/2019, de 7 de noviembre de 2019.

Programa Departamental ITS/VIH según programación realizada teniendo un plazo de 20 días para la recepción de los medicamentos; de acuerdo con información del **Hospital San Juan de Dios de Challapata** el recojo de medicamentos se realiza mensualmente por la Responsable de Farmacia al CDVIR Oruro.

De acuerdo con información del **SEDES Potosí**, allí la solicitud de asignación de los ARV se efectúa de acuerdo con el número de usuarios mediante el SIAL al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

El **CDVIR Cochabamba** señala que el Programa Nacional, de acuerdo con la planificación de insumos, reactivos y medicamentos, entrega por trimestre la dotación respectiva, los datos de insumos, medicamentos recepcionados y usados son registrados en el sistema SALMI-SIAL por la Responsable de Farmacia del CDVIR, el sistema SALMI-SIAL tiene controles de alerta para prever la falta de medicamentos. En tanto que el **Hospital México de Sacaba** refiere que el Programa Nacional conforme a planificación de insumos, reactivos y medicamentos, entrega por trimestre la dotación respectiva; el **Centro de Salud Integral Colcapirhua** solicita los ARV al Programa Departamental VIH-SIDA, y el **Hospital Central Ivirgarzama** informó que el personal de farmacia se encarga de hacer el recojo del CDVIR de la ciudad de Cochabamba.

En el **CDVIR Chuquisaca**, para la asignación de ARV se realiza cálculo correspondiente mediante el uso del Software SALMI, SIAL, con el cual se hace la distribución del sistema nacional, al departamental, y de éste a los servicios de salud que prestan atención a PVVs.

El **SEDES Beni** informó que la solicitud de ARV es automatizada por el sistema SALMI, de acuerdo con el consumo histórico mensual del SALMI que es un sistema por el cual se solicita la cantidad necesaria de acuerdo al consumo, el área de Logística y Medicamentos del Programa Nacional VIH/SIDA/ITS/HV envía la cantidad requerida por el Sistema SALMI; en tanto, el **CRVIR Guayaramerín** señaló que se realiza en función a la cantidad de pacientes que acuden al CRVIR.

En el **SEDES Pando**, el área de farmacia de acuerdo con el consumo y existencia hace informe trimestral para el abastecimiento de medicamentos ARV al Programa Nacional con el Sistema SIAL; en forma simultánea el área de laboratorio de acuerdo con los casos nuevos de VIH diagnosticados introduce al sistema de monitoreo y evaluación vigente a nivel nacional.

En el **CDVIR Santa Cruz**, para la solicitud de medicamentos utiliza los sistemas SALMI y SIAL, los mismos que proporcionan los instrumentos normados para la solicitud de medicamentos, Informe de Movimiento Mensual (IMM) y el CPT. El **Hospital Municipal Francés de Santa Cruz** señala que se revisa el movimiento mensual/trimestral de medicamentos ARV en SIAL, posteriormente se solicita de manera escrita al responsable farmacéutico CDVIR y se recoge del CDVIR. En tanto que el **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz** refiere que se realiza un informe mensual de consumo de medicamentos y la solicitud de reposición de los mismos ante el CDVIR. El **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz** solicita a la red que entregue en forma trimestral hasta el 10 del mes, se incluye el pedido la reserva trimestral. En el **Hospital Municipal “Alfonso Gumucio Reyes” de Montero**, el responsable de farmacia realiza la solicitud tomando en cuenta los IMM y el CPT y el número de usuarios que son atendidos en el hospital y también para usuarios que son de tránsito, una vez realizada la solicitud los revisa el responsable del Programa de VIH/SIDA del hospital y también para usuarios que son de tránsito, una vez realizada la solicitud lo revisa el responsable del Programa de VIH/SIDA del hospital y firma la solicitud luego se entrega a la Gerencia de Red que es la encargada de realizar el pedido al CDVIR-Santa Cruz para luego realizar la entrega a la farmacia del hospital.

Los medicamentos ARV son dotados por el nivel central (Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV) a los Programas Departamentales (CDVIR o CRVIR), a través de un operador logístico, en base a los registros históricos de consumo, el manejo y la distribución se la realiza mediante los subsistemas integrados al SNUS, de acuerdo con la LINAME, los subsistemas vigentes de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud son el SIAL; en tanto que los centros desconcentrados realizan los pedidos a los CDVIR.

5.7 Antirretrovirales

a) Almacenamiento y conservación de medicamentos antirretrovirales

i. Almacenamiento de medicamentos antirretrovirales

De la información del **CDVIR La Paz**, se conoce que el área de almacén cuenta con ambiente adecuado para tal función y de la verificación se evidenció que está ubicado en un espacio donde se evitan los riesgos de contaminación de materiales y productos; sin embargo, el espacio es reducido, no permite la entrada de luz, radiaciones y humedad, las paredes, pisos y techo no son de fácil limpieza ya que no tiene acabado lizo e impermeable, los focos están diseñados para evitar la acumulación de polvo.

En tanto, el **CRVIR El Alto** informa que no se cuenta con área de almacenes ni de depósito, y, de la verificación, el ingreso al almacén se lo realiza por secretaría, es un sólo ambiente pequeño, que es compartido con farmacia y recepción, el espacio es reducido no permite el movimiento de su personal, las paredes y piso son de cerámica, son de fácil limpieza. La construcción evita el ingreso de contaminantes, es un ambiente cerrado, las lámparas son fluorescentes, el ventilador está ubicado en el parte superior y su acceso es restringido; asimismo, cuenta con un refrigerador en el que se encuentran medicamentos.

El **Hospital Municipal Los Andes de El Alto** señaló que el almacenamiento de los ARV se realiza de acuerdo con la normativa vigente en el servicio de farmacia del HMLA; en tanto de la verificación defensorial se tiene que el área de almacenamiento y farmacia es un sólo ambiente, las paredes y techo están pintadas con pintura al óleo, los pisos son de cerámica, facilitando su limpieza, la construcción evita el ingreso de contaminantes, se tiene dos ventanas grandes que se utilizan como recepción y emisión de medicamentos, los cuales se encuentran fuera del alcance de la luz solar; los focos son fluorescentes y están diseñados para evitar la acumulación de polvo.

El **CDVIR Oruro** informó que el almacén tiene un espacio de 4,20 x 1,20 mt², cuenta con espacio reducido con una pequeña ventana por donde ingresa la ventilación con iluminación acorde al espacio; en tanto de la verificación defensorial se tiene que el área de almacén está ubicado al lado de farmacia, el cual es de fácil movimiento, las paredes, pisos y techos son de fácil limpieza, las ventanas están cubiertas por los estantes y la ventilación permite la circulación del aire.

De la información del **Hospital San Juan de Dios Challapata**, se tiene que el almacenamiento de medicamentos es manejado acorde a la Ley N° 1737 de Medicamentos, por el servicio de farmacias, y de la verificación defensorial el almacén es de fácil movimiento, las paredes, pisos y techos son de fácil limpieza, las ventanas son pequeñas, la ventilación permite la circulación del aire.

El **CDVIR Potosí** informó que el área de almacén cuenta con un equipo de computación destinada para el manejo de los medicamentos e insumos de Laboratorio, mediante el SALMI y el SIAL; en tanto de la verificación defensorial efectuada se evidenció que cuenta con un ambiente que es destinado a farmacia y almacén, el cual se encuentra contigua al consultorio de enfermería, el espacio posibilita el movimiento del personal, las paredes están pintadas con pintura al agua, el piso es de mosaico que permite su limpieza, los focos son normales y están cubiertos con un tragaluz.

Según la información del **CDVIR Cochabamba**, farmacia es un ambiente destinado a la dispensación y almacenamiento de medicamentos; y de la verificación realizada se evidenció que cuenta con un espacio limitado que no permite el fácil movimiento del personal, la luz del sol no llega, se acumula polvo en las lámparas, el piso no es impermeable; sin embargo, se ventila el ambiente todas las mañanas a fin de evitar la humedad.

En tanto, el **Hospital México de Sacaba** informó que el ambiente destinado a la dispensación de medicamentos y almacenamiento es farmacia, y de la verificación defensorial efectuada se

evidenció que se asignó una vitrina exclusiva para el almacenamiento de los ARV dentro los ambientes de farmacia.

El **Centro de Salud Integral Colcapirhua** señaló que farmacia se encarga de la entrega de medicamentos, y de la verificación realizada se evidenció que el almacén tiene espacios para la distribución de medicamentos, el espacio es de fácil movimiento, las paredes, piso y techo cuentan con un fino acabado, son de fácil limpieza, tiene ventilación y no ingresa la luz solar.

Según la información del **Hospital Central Ivirgarzama**, el almacenamiento de los medicamentos se hace de acuerdo con lo requerido en farmacia del hospital, y de la verificación defensorial se evidenció que el área de almacenamiento es un espacio pequeño, los estantes facilitan el movimiento, las paredes, techos y pisos facilitan la limpieza y evitan el ingreso de contaminantes, las ventanas son pequeñas e impiden el ingreso de la luz solar sobre los productos, los fluorescentes están diseñados para evitar la acumulación de polvo y permite su limpieza, cuenta con aire acondicionado.

Conforme a información del **CDVIR Chuquisaca**, el almacén es pequeño y de la verificación defensorial realizada se evidenció que el espacio para almacenamiento de medicamentos se encuentra en farmacia, la mayor parte de las ventanas están pintadas de blanco, otras tienen cortinas cerradas para evitar la entrada directa de la luz solar; sin embargo, parte del salón auditorio se utiliza como área de almacenamiento para productos alimenticios y nutricionales.

Por su parte, el **Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy** señaló que el almacenamiento de los medicamentos está dentro de la farmacia con responsabilidad de la Farmacia Institucional Municipal (FIM) del hospital y municipio, y de la verificación defensorial efectuada se evidenció que farmacia y el área de almacenamiento es un sólo ambiente, el espacio es amplio, los pisos son de material de cerámica, las paredes revocadas y pintadas son de fácil limpieza, hay una ventana pequeña, que por la ubicación de la misma no permite el ingreso directo del Sol, no cuenta con lámparas fluorescentes, sino tiene focos normales y no tiene buena ventilación.

De acuerdo con información del Sedes Tarija, el **CDVIR Tarija** cuenta con ambiente de farmacia que cumple con el protocolo de la OMS de conservación de medicamentos, y de la verificación defensorial se evidenció que en el ambiente de almacenamiento de medicamentos el piso es de cerámica y las paredes planchadas, los techos de teja que mantiene fresco y ventilado el ambiente y es de fácil limpieza; sin embargo, el foco es normal y el polvo se acumula.

El **CDVIR Beni** señaló que el área de farmacia y almacenamiento de medicamentos cuenta con lo que se requiere, y de la verificación defensorial realizada se evidenció que el ambiente destinado al almacenamiento es reducido, lo que dificulta el movimiento del personal, cuenta con aire acondicionado, luz artificial, las paredes son revocadas y pintadas, el piso es de cerámica lisa lo que permite una fácil limpieza, cuenta con una pequeña ventana e iluminación artificial (foco) y con aire acondicionado.

En tanto que el **CRVIR Guayaramerín** señala que cuentan con un almacén específico para medicamentos y según se requiera también con refrigeración para casos necesarios, y de la verificación defensorial; se evidenció que en el área de almacenamiento las paredes, pisos y techos son de fácil limpieza y se evita todo tipo de contaminantes y el contacto directo con la luz, y cuenta con ventilación.

El **Sedes Pando** señaló que en el **CDVIR Pando** el almacenamiento de medicamentos se realiza simplemente con aire acondicionado, y de la verificación defensorial efectuada se evidenció que el área de almacenamiento está habilitada de forma precaria junto a farmacia, que es un ambiente pequeño, tiene divisiones con estantes y no facilita el flujo, el techo es de plafón con una ventana y debido al tamaño se dificulta la limpieza.

Según información del **CDVIR Santa Cruz**, este servicio cuenta con un almacén específico para los medicamentos ARV, el cual es manejado directamente por la

Encargada de Farmacia, y de la verificación defensorial realizada se evidenció que el área de almacenamiento tiene poco espacio, las paredes, piso y techo no son impermeables, se evita la luz directa, la ventilación es mediante aire acondicionado.

El **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz** informó que los medicamentos ARV están en el almacén de Farmacia, donde se hace la dispensación, según norma, y de la verificación defensorial se evidenció que las paredes, pisos y techos son de fácil limpieza, las ventanas tienen un papel especial que cubre la entrada de luz, le falta ventilación.

En tanto que en el **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz**, los ARV son almacenados en una vitrina y de la verificación realizada se evidenció que el área de almacenamiento es espacioso, las paredes, pisos y techos no son impermeables, los focos se limpian relativamente fácil, se cuenta con medidor de humedad y temperatura, y se controla la temperatura mediante aire acondicionado.

De la verificación defensorial, se evidenció que en el **Hospital Francés de Santa Cruz** el área de almacenamiento tiene espacio apretado, las paredes, pisos y techos son de fácil limpieza, se evita la entrada directa del Sol, las lámparas no están diseñadas para evitar la acumulación de polvo y la temperatura se controla mediante aire acondicionado.

El **Centro Integral Los Olivos de Santa Cruz** informó que los ARV se encuentran almacenados en una vitrina metálica con seguridad de uso exclusivo para el programa; en tanto de la verificación defensorial efectuada se tiene que el área de almacenamiento cuenta con espacio pequeño que no permite el movimiento del personal y de los productos, las paredes, pisos y techos son de fácil limpieza, se evita la entrada directa del sol, y la temperatura se controla mediante aire acondicionado.

El **Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero** señala que los ARV se almacenan en un estante destinado únicamente para dichos medicamentos, y de la verificación defensorial realizada el área de almacenamiento se vio que tiene un espacio que permite el movimiento del personal y de los productos, las paredes, piso y techo son de fácil limpieza, se evita la entrada directa del Sol, las lámparas están diseñadas para evitar la acumulación de polvo y la temperatura se controla mediante aire acondicionado.

De la verificación defensorial en 22 establecimientos de salud, el espacio para almacenamiento de medicamentos en la mayoría de los centros se encuentra en farmacia, de los cuales en 10 establecimientos de salud (CDVIR La Paz, CRVIR El Alto, CDVIR Oruro, CDVIR Cochabamba, CDVIR Chuquisaca, CDVIR Beni, CDVIR Pando, CDVIR Santa Cruz, Hospital Francés de Santa Cruz y Centro Integral Los Olivos de Santa Cruz) en el área de almacenamiento de medicamentos tiene espacio reducido y no permite el fácil movimiento del personal; en tanto que en tres establecimientos de salud (CDVIR La Paz, CDVIR Santa Cruz y Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz) las paredes, pisos y techos no son de fácil limpieza ya que no tiene un acabado liso e impermeable, en dos establecimientos de salud (Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy y Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz) no se tiene buena ventilación, en un establecimiento de salud (CDVIR Tarija) el foco es normal y el polvo se acumula y en ocho establecimientos de salud (Hospital Municipal Los Andes de El Alto, Hospital San Juan de Dios Challapata, CDVIR Potosí, Hospital México de Sacaba, Centro de Salud Integral Colcapirhua, Hospital Central Ivirgarzama, CRVIR Guayaramerín y Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero) se cumplen con las normas de almacenamiento, tienen espacios para la distribución de medicamentos, el espacio es de fácil movimiento, las paredes, piso y techo cuentan con un fino acabado, son de fácil limpieza, tienen ventilación, no ingresa la luz solar.

Así también de la verificación defensorial efectuada, se evidenció que el área de almacenamiento cuenta con los siguientes espacios, conforme el cuadro detallado:

ESPACIOS DEL ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE CDVIR, CRVIR o ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Departamento	CDVIR, CRVIR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Área de almacenamiento				
		Recepción	Administración	Controladores ambientales	Espacio destinado a extintores	Área de almacenamiento
LA PAZ	CDVIR La Paz	X	X	--	--	X
	CRVIR El Alto	X	X		--	X
ORURO	Hospital Municipal Los Andes – El Alto	X	X	X	--	X
	CDVIR Oruro	X	X	--	X	X
POTOSÍ	Hospital San Juan de Dios Challapata	X	X	--	X	X
	CDVIR Potosí	--	X	--	--	X
COCHABAMBA	CDVIR Cochabamba	X	--	--	--	X
	Hospital México Sacaba	--	--	--	--	X
	Centro de Salud Integral “Colcapirhua”	X	X	--	X	X
	Hospital Central Ivirgarzama	X	X	--	X	X
CHUQUISACA	CDVIR Chuquisaca	--	--	X	--	X
	Hospital Virgen de Remedios - Sopachuy	--	X	--	X	X
TARIJA	CDVIR Tarija	X	X	X	--	X
BENI	CDVIR Beni	--	X	--	--	X
	CRVIR Guayaramerín	--	--	--	--	X
PANDO	CDVIR Pando	--	--	--	--	X
SANTA CRUZ	CDVIR Santa Cruz	--	X	X	--	X
	Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz	X	X	X	--	X
	Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz	--	X	--	X	X
	Hospital Francés de Santa Cruz	X	X	--	X	X
	Hospital Los Olivos de Santa Cruz	--	X	--	--	X
	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero	X	X	--	X	X

Conforme a la verificación defensorial efectuada, en tres establecimientos de salud (CDVIR La Paz, CRVIR El Alto y Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz) el espacio destinado al almacenamiento de ARV no cuenta con controladores ambientales y espacio destinado a extintores; en dos establecimientos de salud (Hospital Municipal Los Andes El Alto y CDVIR Tarija) no cuentan con espacio destinado a extintores; siete establecimientos de salud (CDVIR Oruro, Hospital San Juan de Dios de Challapata, Centro de Salud Integral Colcapirhua, Hospital Central Ivirgarzama, Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy, Hospital Francés de Santa Cruz y Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero) no cuentan con controladores ambientales; cuatro establecimientos de salud (CDVIR Potosí, CDVIR Santa Cruz, Hospital San

Juan de Dios de Santa Cruz y Hospital Los Olivos de Santa Cruz) no cuentan con espacio para recepción, controladores ambientales ni espacio destinado a extintores; cinco establecimientos de salud (CDVIR Cochabamba, Hospital México de Sacaba, CDVIR Beni, CRVIR Guayaramerín y CDVIR Pando) no cuentan con espacio para administración, controladores ambientales y espacio destinado a extintores, y un establecimiento de salud (CDVIR Chuquisaca) no cuenta con espacio de recepción, administración y espacio destinado a extintores.

ii. Conservación de medicamentos antirretrovirales

El **CDVIR La Paz** señaló que cumple con las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, los ARV no requieren de condiciones especiales, la mayoría indica en el envase que se debe considerar una temperatura no mayor a 30 °C; en tanto que de la verificación defensorial efectuada se evidenció que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de modo que primero se entrega el que está próximo a expirar, los medicamentos deteriorados, vencidos, material rechazado en la recepción, están separados; sin embargo, no se encuentran identificados, cuentan con un refrigerador que se encuentra en funcionamiento, al momento de la verificación se evidenció que en el mismo se almacenaban bolsas de leche.

El **CRVIR El Alto** informa que los medicamentos ARV no requieren de conservación específica fuera de las recomendaciones de la AGEMED y el LIMANE, excepto el Kaletra que se debe conservar refrigerado a 5 °C bajo cero, y de la verificación defensorial se tiene que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar; asimismo, los medicamentos rechazados, vencidos, deteriorados se encuentran identificados y separados para impedir su uso.

El **Hospital Municipal Los Andes de El Alto** señala que la conservación de los ARV se realiza de acuerdo con normas establecidas, tomando en cuenta el registro de temperatura, y de la verificación defensorial realizada se constató que los medicamentos ARV se encuentran en un vitrina de metal con puertas de cristal, con tres divisiones, la misma se encuentra bajo llave y se almacena con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar, para medicamentos deteriorados, vencidos, rechazados se cuenta con dos cajones de cartón forrados, los mismos están ubicados detrás de la puerta de ingreso.

El **CDVIR Oruro** señala que para la conservación de los medicamentos se verifica en el envase la temperatura para almacenar a temperatura ambiente (max. de 22 ° a 25 °) o en refrigerador como cadena de frío entre 2 °C a 8 °C, además de protección de la luz y de la humedad, y de la verificación defensorial efectuada se evidenció que cuenta con espacio para medicamentos deteriorados, vencidos y rechazados.

El **Hospital San Juan de Dios Challapata** señaló que los protocolos para la conservación de los medicamentos ARV son las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación, y de la verificación defensorial efectuada se constató que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar; asimismo, cuenta con espacio para medicamentos deteriorados, vencidos o rechazados al momento de la recepción.

Según la información del **CDVIR Potosí**, los medicamentos incluidos los ARV se conservan bajo las normas del SALMI y el SIAL que estandarizan su conservación y la manipulación de estos medicamentos donde se toma en cuenta la temperatura, humedad, la exposición a los rayos solares y el ambiente del CDVIR reúne estos requisitos, y de la verificación defensorial efectuada se evidenció que los medicamentos son almacenados en un estante y en cajas que están detrás del estante mediante rotación, otorgando los medicamentos que están próximos a expirar; así también, los que están a punto de caducar o que ya habrían vencido, una vez identificados son separados en la parte posterior del estante para ser desechados, al momento de la verificación no se tenía medicamentos para ser desechados.

El **CDVIR Cochabamba** señala que se basa en la Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento del Ministerio de Salud, el espacio de almacenamiento de medicamentos ARV está ubicado en PROSALUD que cuenta con las condiciones de almacenamiento que exige la Norma de Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos, y de la verificación defensorial realizada se constató que para el ingreso de los medicamentos a almacén se verifica las fechas de vencimiento, el tipo de medicamentos y si corresponde cadena de frío.

El **Hospital México de Sacaba** señala que se basa en la norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, y de la verificación defensorial realizada se evidenció que los medicamentos se almacenan en una vitrina específica.

El **Centro de Salud Integral Colcapirhua** señala que las condiciones de almacenar y conservar los medicamentos del Programa VIH son por orden alfabético, condición farmacéutica, fechas de vencimiento, protección de la humedad y de elevadas temperaturas, se conservan los frascos sellados, el acceso debe facilitar labores de limpieza, buena circulación de aire que permita mantener la vida útil de medicamentos, y de la verificación defensorial efectuada se constató que no cuenta con un área para medicamentos deteriorados, vencidos, rechazados en la recepción.

En el **Hospital Central de Ivirgarzama** se verificó que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar; asimismo, los medicamentos deteriorados y vencidos se encuentran identificados y separados para impedir su uso.

Según información del **CDVIR Chuquisaca**, para la conservación de los ARV se rige por el protocolo de conservación de medicamentos, se tiene cuidado especial con algunos ARV que requieren cadena de frío, y de la verificación defensorial se evidenció que los medicamentos se almacenan en farmacia y salón auditorio con rotación adecuada, de modo que primero se entrega el que está próximo a expirar.

En tanto que el **Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy** informó que el almacenamiento de ARV lo efectúan de acuerdo con las normas, y de la verificación defensorial se constató que los medicamentos se ordenan de acuerdo con la fecha de vencimiento para realizar una adecuada rotación.

Conforme a información del **CDVIR Tarija**, éste cuenta con ambiente de farmacia que cumple con el protocolo de conservación de medicamentos de la OMS, y de la verificación defensorial se evidenció que los medicamentos son ubicados en función al orden de ingreso.

El **CDVIR Beni** informó que la conservación de medicamentos se rige de acuerdo con las normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, y de la verificación defensorial se tiene que los medicamentos son almacenados con la rotación adecuada, y no cuentan con un espacio para almacenar medicamentos deteriorados, vencidos o rechazados en la recepción.

Según la información del **CRVIR Guayamerín**, los ARV son almacenados de manera idónea a temperatura adecuada, y de la verificación defensorial los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar.

Según la información del **CDVIR Pando**, la conservación de los medicamentos ARV se realiza mediante termómetros que miden temperatura y humedad en los ambientes que son refrigerados con aire acondicionado, y de la verificación defensorial los medicamentos son almacenados con rotación adecuada, primero se entrega el que está próximo a vencer.

El **CDVIR Santa Cruz** señaló que las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento constituye el criterio de almacenamiento y de la serie de actividades consistentes en una adecuada recepción, clasificación, ubicación, custodia, eventual manipulación y control de existencias, y de la verificación defensorial se evidenció que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de modo que primero se entrega el que está próximo a expirar.

El **Hospital Municipal Francés de Santa Cruz** informó que se registra la entrada o ingreso de ARV en el sistema SIAL, asimismo de acuerdo con información suministrada por cada fabricante, respecto a los requisitos para conservación de los ARV se elabora la lista de medicamentos sensibles a factores ambientales, para tener en cuenta las diferentes medidas para prevención del deterioro de ARV para garantizar la conservación de los productos, así: Refrigeradora o red de frío: 2 °C a 8 °C, temperatura ambiente, máximo de 25 °C a 30 °C, dependiendo de especificaciones de los fabricantes, y humedad ambiental: máximo de 68% a 70%, y de la verificación defensorial los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar.

En tanto que el **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz** señaló que los medicamentos se mantienen almacenados a temperatura entre 22 °C y 25 °C las 24 horas, bajo registro de temperatura, y de la verificación defensorial se constató que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar.

El **Centro Integral Los Olivos de Santa Cruz** señaló que el protocolo de conservación de los ARV es el mismo que se utiliza para todos los medicamentos de la FIM; los ARV se encuentran en un lugar exclusivo del programa a temperatura adecuada, no expuestos al Sol y se utilizan primero los de más pronta fecha de expiración, y de la verificación defensorial se constató que los ARV se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar

El **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz** refirió que el ambiente cuenta con aire acondicionado donde mantiene la temperatura del medicamento a menos de 21 °C almacenados de acuerdo con la fecha de vencimiento, y de la verificación defensorial se constató que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar.

El **Hospital Alfonso Gumucio Reyes de Montero** informó que una vez recepcionado los medicamentos ARV, revisadas las fechas de vencimiento, lote, cantidad y verificando lo que se solicitó se procede a almacenar en el estante correspondiente para su dispensación al usuario con la debida información sobre la importancia de tomar la medicación, y de la verificación defensorial se evidenció que los medicamentos se almacenan con rotación adecuada, de manera que primero se entrega el que está próximo a expirar.

b) Equipos y materiales

Según la información del **CDVIR La Paz**, el área de almacén cuenta con armarios tipo mecano, termómetro e hidrómetro para el control correcto del almacenamiento de los medicamentos, además de material de limpieza; no cuenta con extintores al momento. Según la verificación defensorial, se evidenció que el almacén tiene estantes que no guardan distancia adecuada entre ellos y no están separados entre ellos ni separados de las paredes, no cuenta con tarimas, armarios ni vitrinas, empero ningún medicamento está en contacto con el piso, sí con las paredes. Tiene hidrómetro y termómetro, no cuenta con extintor, ni botiquines de primeros auxilios en esta área.

En tanto, el **CRVIR El Alto** señaló que no cuenta con área de almacén, por lo que los equipos y el material a ser guarecidos en ambientes de almacén se encuentran en administración una parte y la otra en un ambiente del baño. Con la verificación defensorial se evidenció que en el área de almacenamiento de medicamentos los estantes se encuentran unidos uno al otro, tiene una vitrina donde se encuentran algunos medicamentos y termómetro; sin embargo, no cuenta con tarimas, extintores y botiquines de primeros auxilios en el área de almacenamiento.

El **Hospital Municipal Los Andes de El Alto** refiere que los formularios con registro de información se encuentran en archivadores de palanca con una clasificación alfabética de nombres de las PVV en una vitrina en el ambiente de Farmacia. De la verificación defensorial, se tiene que el área de almacenamiento cuenta con nueve estantes, una de las cuales utiliza para los ARV y cuenta

con tarimas.

El **CDVIR Oruro** señala que el almacén cuenta con los siguientes equipos: tres estantes con cinco divisiones cada uno, una mesa de madera, un termómetro e hidrómetro, los materiales se almacenan con la rotación adecuada de manera que las existencias más antiguas se usen primero. De acuerdo con la verificación defensorial, el espacio de almacenamiento cuenta con estantes, vitrinas, termómetros, hidrómetros, extintores, pero no tiene tarimas ni botiquines de primeros auxilios.

En el **Hospital San Juan de Dios de Challapata** informaron que el servicio de farmacia cuenta con equipamiento completo (computadoras y equipos, anaqueles con vidrios, tarimas y otros); asimismo, con medicamentos (soluciones y otros) de apoyo que no son los ARV. En las verificaciones defensoriales se evidenció que el almacén cuenta con estantes, tarimas, vitrinas, termómetros, extintores, botiquines de primeros auxilios, pero no así con hidrómetros, los estantes se encuentran unidos uno al otro y algunos apoyados a la pared.

El **CDVIR Potosí** informó que en el área de almacén cuenta con un equipo de computación destinada para el SALMI y el SIAL para el manejo de los medicamentos e insumos de laboratorio; asimismo, cuenta con un refrigerador para la conservación de los reactivos que requieren conservarse en temperaturas recomendadas, también con armazones uno de madera que es prestado y dos metálicos en mal estado. Según la verificación defensorial, el almacén tiene un estante para la conservación de los medicamentos, el mismo es de madera sin puertas, está expuesto a las condiciones del lugar, están próximas a la pared; sin embargo, se impide el contacto directo de los medicamentos con la pared, empero no cuenta con termómetros, hidrómetros, extintores ni botiquines de primeros auxilios en esta área.

Según información del **CDVIR Cochabamba**, no cuenta con almacén, el ambiente de farmacia es un área de dispensación de medicamentos, pero cuenta con una computadora para el registro de medicamentos en el SALMI, para subir los datos al SIMONE, además con un refrigerador para el medicamento NEVIRAPINA, que es el único que necesita refrigeración. De acuerdo con la verificación defensorial, el almacén cuenta con estantes, no tiene tarimas, vitrinas, termómetros, hidrómetros, extintores, botiquines de primeros auxilios en el área de almacenamiento.

En el **Hospital México de Sacaba** informaron que el ambiente de farmacia es un área de dispensación de medicamentos. Según la verificación defensorial, cuenta con una vitrina para el almacenamiento de los ARV.

En el **Centro de Salud Integral de Colcapirhua** informaron que cuenta con computador portátil, escáner e impresora. En la verificación defensorial se evidenció que cuenta con estantes metálicos y vitrinas de metal y vidrio; sin embargo, no cuenta con tarimas, termómetros, hidrómetros, extintores ni botiquines de primeros auxilios en almacén.

En tanto que en el **Hospital Central de Ivirgarzama**, señalan que no se cuenta con almacén propio del programa. En la verificación defensorial, se constató que en el área de almacenamiento los estantes y las vitrinas guardan distancia entre ellos y están separadas entre ellas y de la pared, no se encontró productos en contacto con las paredes o el piso, no cuentan con tarimas, pero tienen termómetros, extintores, aunque no hidrómetros.

El **CDVIR Chuquisaca** informó que el área de almacén (ubicado en administración) cuenta con estantes que guardan productos de limpieza en general, material de escritorio y otros enseres para el funcionamiento de las áreas del programa. El segundo almacén improvisado del salón cuenta con mesas y escritorios, en donde reposan productos varios de farmacia, alimentos y complementos nutricionales adquiridos por el Gobierno Autónomo Municipal (GAM). En la verificación defensorial se evidenció que el área de almacenamiento de ARV cuentan con armarios o vitrinas en farmacia muy reducida donde además de los medicamentos se encuentran alimentos de dotación para las PVVs, no cuenta con estantes, tarimas, termómetros, hidrómetros, extintores en el espacio de almacenamiento.

En el **Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy** señalan que el área de almacén cuenta con estantes, vitrinas, refrigerador, todos están en un lugar estratégico y conservado fuera del área de la humedad y de los rayos directos del sol, tiene buena ventilación. En la verificación defensorial se constató que las vitrinas, estantes y armarios se encuentran limpios, separados de la pared, algunas vitrinas llevan puertas corredizas de vidrio, cuenta con extintores, botiquines de primeros auxilios; sin embargo, no tiene termómetros ni hidrómetros.

De acuerdo con la verificación defensorial, en el almacén del **CDVIR Tarija** los estantes, tarimas y vitrinas se encuentran deteriorados, existen cajas de productos en el suelo, cuentan con termómetros y no así de hidrómetros, extintores y botiquines de primeros auxilios en el espacio de almacenamiento.

Conforme a información del **CDVIR Beni**, el área de farmacia y almacenamiento de medicamentos cuenta con vitrinas para el almacenamiento de ARV de acuerdo con las normas, también cuenta con cadena de frío para los medicamentos que lo requieran. Según la verificación defensorial, el área de almacenamiento cuenta con dos vitrinas lado a lado de madera de una altura aproximada de 2 m y de ancho 1,5 m, ambas vitrinas pegadas a la pared, además de medicamentos en cajones colocados unos sobre otros, encima del piso (sin tarima), cuentan con termómetros en la heladera donde se encuentra los ARV; sin embargo, no tiene hidrómetros, extintores, ni botiquines de primeros auxilios.

En tanto que en el **CRVIR Guayamerín**, el área de almacén es un área que cuenta con aire acondicionado, estantería necesaria para medicamentos y refrigeración para medicamentos que lo requieran. En la verificación defensorial, se constató que cuentan con estantes, tarimas, vitrinas, no tienen hidrómetros, termómetros, extintores ni botiquines de primeros auxilios.

El Sedes Pando señala que el área de almacén del **CDVIR Pando** cuenta con dos escritorios, dos roperos, cuatro estantes, *freezer*, aire acondicionado, ventilador de techo, dos sillas, y un equipo de computación. En la verificación defensorial se evidenció que cuenta con vitrinas, no tiene estantes, tarimas, termómetros, hidrómetros, extintores, ni botiquín de primeros auxilios.

Según la información del **CDVIR Santa Cruz**, en el programa existe un almacén específico para los medicamentos ARV, el cual es manejado directamente por la encargada de farmacia y el auxiliar respectivamente. Asimismo, tiene otro almacén donde se guarda material de escritorio, de limpieza, material de imprenta y otros. En la verificación defensorial, se evidenció que cuenta con estantes y no así con tarimas y vitrinas. Asimismo, tienen termómetros y no cuentan con hidrómetros, extintores, botiquines de primeros auxilios en el área de almacenes.

En el **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz**, los medicamentos del programa se encuentran almacenados en una heladera de dos cuerpos y estanterías, y de la verificación defensorial se constató que el almacén tiene estantes, tarimas, vitrinas, extintores, no cuenta con termómetros, hidrómetros y botiquines de primeros auxilios.

El **Hospital Municipal Francés de Santa Cruz** informó que farmacia cuenta con computadora portátil, impresora Láser Jet, ficha de seguimiento antirretroviral y carpetas asignadas para fichas de servicios médicos: Pediatría, Ginecología/Obstetricia, Medicina Interna. En la verificación defensorial se evidenció que el almacén cuenta con estantes, tarimas, vitrinas y extintores; sin embargo, no tiene termómetros, hidrómetros y botiquines de primeros auxilios en el área de almacenes.

El **Centro de Salud Integral Los Olivos de Santa Cruz** señaló que cuentan con una vitrina metálica con seguridad, computadora con impresora y sistema SALMI para solicitar y descargar el uso de ARV, y de la verificación defensorial se constató que el almacén cuenta con estantes y vitrinas; sin embargo, no tiene tarimas, termómetros, hidrómetros, extintores, ni botiquines de primeros auxilios.

Según información del **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz**, el área de almacén cuenta con vitrina, aire acondicionado, hoja de seguimiento y termostato, y en la verificación defensorial se evidenció que cuenta con estantes, tarimas, termómetros, hidrómetros; y que no tiene vitrinas, extintores y botiquines de primeros auxilios en el almacén.

El **Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero** señala que cuenta con una vitrina destinada al almacenamiento de los ARV. En la verificación defensorial se constató que el almacén cuenta con estantes, vitrinas, tarimas y extintores; sin embargo, no tiene termómetros, hidrómetros, extintores y botiquines de primeros auxilios.

En ese contexto, según la verificación defensorial efectuada, el área de almacén cuenta con los siguientes equipos y suministros, conforme se detalla en el siguiente cuadro:

EQUIPOS Y SUMINISTROS DEL ESPACIO DE ALMACENAMIENTO CDVIR, CRVIR o ESTABLECIMIENTO DE SALUD								
Departamento	CDVIR, CRVIR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Equipos y suministros						
		Estantes	Vitrinas	Tarimas	Termómetro	Hidrómetros	Extintores	Medicamentos
LA PAZ	CDVIR La Paz	X	--	--	X	X	--	X
	CRVIR El Alto	X	--	--	X	--	--	X
ORURO	Hospital Municipal Los Andes – El Alto	X	--	--	X	--	--	X
	CDVIR Oruro	X	X	--	X	X	X	X
POTOSÍ	Hospital San Juan de Dios Challapata	X	X	X	X	--	X	X
	CDVIR Potosí	X	--	--	--	--	--	X
COCHABAMBA	CDVIR Cochabamba	X	--	--	--	--	--	X
	Hospital México Sacaba		X					X
	Centro de Salud Integral Colcapirhua	X	X	--	--	--	--	X
	Hospital Central Ivirgarzama	X	X	--	X	--	X	X
CHUQUISACA	CDVIR Chuquisaca	--	X	--	--	--	--	X
	Hospital Virgen de Remedios – Sopachuy	X	X	X	--	--	X	X
TARIJA	CDVIR Tarija	X	X	X	X	--	--	X
BENI	CDVIR Beni	X	X	--	X	--	--	X
	CRVIR Guayaramerín	X	X	X	--		--	X
PANDO	CDVIR Pando	--	X	--	--	--	--	X

SANTA CRUZ	CDVIR Santa Cruz	X	--	--	X	--	--	X
	Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz	X	--	X	X	X	--	X
	Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz	X	X	X	--	--	X	X
	Hospital Francés de Santa Cruz	X	X	X	--	--	X	X
	Hospital Los Olivos de Santa Cruz	X	X	--	--	--	--	X
	Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero	X	X	X	--	--	X	X

De la verificación defensorial realizada en 22 establecimientos de salud en relación con los equipos y suministro en el espacio de almacenamiento de medicamentos, dos establecimientos de Salud (CDVIR La Paz y Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz) no cuentan con vitrinas ni extintores, 10 establecimientos de Salud (CRVIR El Alto, Hospital Municipal Los Andes de El Alto, CDVIR Potosí, CDVIR Cochabamba, Hospital México Sacaba, Centro de Salud Colcapirhua, CDVIR Chuquisaca, CDVIR Pando, CDVIR Santa Cruz y Hospital Los Olivos de Santa Cruz) no tienen vitrinas, tarimas, hidrómetros y extintores, un establecimiento de Salud (CDVIR Oruro) no cuenta con tarimas, un establecimiento de Salud (Hospital San Juan de Dios Challapata) no tiene hidrómetros, siete establecimientos de Salud (Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy, CDVIR Tarija, CDVIR Beni, CRVIR Guayaramerín, Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz, Hospital Francés de Santa Cruz y Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de Montero) no cuentan con termómetros e hidrómetros y un establecimiento de salud (Hospital Central Ivirgarzama) no cuenta con tarimas e hidrómetros.

c) Suministro de antirretrovirales (accesibles, disponibles gratuitos y confidenciales)

El **CDVIR La Paz** informó que el TARV para PVVs es totalmente accesible gratuito y disponible para todas las personas que acuden al CDVIR La Paz. El suministro regular obedece a protocolo interno, si es paciente nuevo debe tener su ficha de notificación en trabajo social, resultado de la 2° Prueba Rápida y haber pasado por todos los servicios y finalmente por farmacia. En caso de la PVV regular, simplemente respetando el día de su cita se apersona en farmacia con el nuevo recetario recibido y se le dispensa la cantidad prescrita, registrándose el nombre, código del paciente y fecha del último recojo de medicamento. Asimismo, refiere que una de las dificultades para el suministro de ARV es el desabastecimiento. En las entrevistas al personal y a los usuarios, señalan que los ARV son de acceso inmediato y gratuito; sin embargo, la ubicación de la farmacia está en un lugar donde no existe privacidad ya que las personas ven cuando se recoge los ARV.

EL **CRVIR El Alto** señala que dispensa el ARV de manera gratuita a todos los pacientes; asimismo entrega paquetes para prevención de la transmisión materno infantil del VIH a hospitales como: Holandés, Corea, Norte y Los Andes. Los ARV se dispensan bajo ficha de seguimiento al tratamiento ARV, de manera bimensual y semanal a PVVs nuevos a efectos de vigilancia de la adherencia, para lo cual es indispensable la presentación de fotocopia de cédula de identidad y proveer datos de domicilio correcto al momento de notificación de una PVVs nueva. La ficha de TARV registra esquema de tratamiento, dosis, CD4, carga viral y estado de coinfección con tuberculosis. Asimismo, refiere que las dificultades para el suministro de ARV es el acceso, ya que el CRVIR sólo atiende de 08.00 a 14.00 de lunes a viernes. En la entrevista al personal del CRVIR, señalan que el Ministerio de Salud dota de los medicamentos necesarios.

Según la información del **Hospital Municipal Los Andes de El Alto**, los ARV están disponibles en la farmacia del nosocomio son de entrega gratuita, en caso de no contar con el *stock* necesario de ARV las PVVs deben ir a recoger al CRVIR El Alto. Para el suministro, se realiza la prescripción en cada control médico, si es una PVV nueva se valora la adherencia a los ARV en la primera semana y luego en el primer mes, en caso de que se cambie de esquema de tratamiento, se

prescribe los ARV de igual forma (semanal y mensual), la prescripción de ARV es regularmente cada dos meses. Los requisitos son el recibo recetario con la prescripción correspondiente y la Cédula de Identidad, el recibo recetario incluye el número de historia clínica, nombres y apellidos de la PVV, fecha de nacimiento, si tiene resultado de carga viral, CD4, si recibe profilaxis, para tuberculosis o pneumocistis Jirovesi y la evaluación de clínica para tuberculosis. Asimismo, señalan como dificultades para el suministro de ARV es el despacho incompleto de la solicitud trimestral de medicamentos ARV por parte del CDVIR El Alto. En la entrevista al personal del Hospital Municipal Los Andes, señalaron que la solicitud de ARV se los efectúa trimestralmente y el CDVIR dota de los mismos; los ARV se encuentran disponibles, son accesibles y gratuitos.

El **CDVIR Oruro** señala que los ARV son accesibles, disponibles y gratuitos, toda persona que es portadora del VIH debe ser notificada positivo e ingresar al Sistema Informático de Monitoreo para tener acceso y disponibilidad de los ARV de forma gratuita. Asimismo, refieren como dificultad para el suministro de ARV el tiempo de envío en transporte, desabastecimiento de medicamentos en almacén central. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR Oruro, señalan que cuentan con ARV que se encuentran almacenados en farmacia, el suministro es gratuito, el Programa Nacional cubre el costo y la entrega se realiza de manera mensual.

Conforme a la información del **Hospital San Juan de Dios de Challapata** como centro desconcentrado, se cuenta con los ARV que son accesibles y gratuitos para las PVVs, el suministro se realiza mensualmente por la Responsable de Farmacia. Para la entrega de los ARV, las PVVs inicia en triage (trabajo social), se transfiere al área de psicología para su consejería, posteriormente se solicita consulta con medicina general y/o emergencia, según criterio médico, deriva a especialidad y/o solicita exámenes complementarios o con el recibo recetario firmado y sellado por el médico tratante recoge los medicamentos de farmacia (se le entrega un frasco de 30 tabletas para el mes). Toda información registrada en la historia clínica es amplia para su seguimiento que está resguardada en Trabajo Social por confidencialidad; asimismo, señalan que no tienen ninguna dificultad para el recojo y suministro de medicamentos. En las entrevistas al personal y usuarios del Hospital San Juan de Dios Challapata, señalan que cuenta con ARV suficientes y la entrega es gratuita, las PVVs ingresan directamente a Trabajo Social y la Trabajadora Social hace validar el recetario, recoge los ARV y los entrega al usuario.

El **CDVIR Potosí** señaló que los ARV para las PVVs son completamente gratuitos, accesibles y disponibles, su dispensación está de acuerdo con protocolos establecidos en las guías vigentes. Las personas portadoras de VIH deben ser evaluados por personal del CDVIR en consultorio con el uso de los instrumentos de registro, para el recojo de ARV sólo deben presentar su cédula de identidad, en caso que de vengan de otros departamentos u otros países deben presentar su epicrisis, transferencia o su referencia acompañada de su documento de identidad. Cada PVVs tiene su historia clínica en consultorio y en farmacia se cuenta con una planilla de registro para el seguimiento de su entrega del ARV y la información que se registra es la evaluación de su estado de salud, descarte de enfermedades oportunistas como la TB, valores inmunológicos como la carga viral y CD4; asimismo, señalan como dificultad para el suministro de ARV que las PVVs que están en TARV que viven el área dispersa del radio urbano y del área rural en algún momento no acuden al CDVIR en los días y horarios establecidos para su atención. En la entrevista a personal y usuarios del CDVIR Potosí, señalaron que la entrega de ARV es gratuita y que los medicamentos están disponibles y la entrega se la efectúa cada 30 días, cuando está llena la farmacia lo entrega directamente el médico.

Según la información del **CDVIR Cochabamba**, toda persona con el diagnóstico de VIH accede al ARV de manera gratuita, es accesible y está disponible en el CDVIR y los centros desconcentrados, previo seguimiento clínico. Toda PVVs para acceder a TARV debe realizar exámenes de laboratorio, recibir el asesoramiento por el área de psicología, aceptación del diagnóstico y compromiso de responsabilidad de adherencia, los requisitos son los resultados de laboratorios de rutina, asesoramiento por el área de psicología y compromiso de responsabilidad de adherencia y deben presentar su documento de identidad, la información para el suministro de

ARV se registra en la ficha de seguimiento individual a PVV en TARGA con códigos, esta ficha es manejada por la Responsable de Farmacia del CDVIR. Asimismo, refieren como dificultades para el suministro de ARV la demora en la entrega de medicamentos desde el nivel central, deficiencia técnica para prever tiempos de existencia de medicamentos y evitar desabastecimientos y que las PVVs sin previa atención solicitan retirar los medicamentos de farmacia. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR Cochabamba, señalan que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs y que lo dan de manera gratuita cada 30 días o dos meses.

El **Hospital México de Sacaba** señaló que toda persona con el diagnóstico de VIH accede a TARV de manera gratuita, accesible y está disponible en el establecimiento de salud previo seguimiento clínico, de acuerdo con el análisis clínico de cada caso basado en guías que regulan el TARV, para la entrega de ARV las PVVs deben presentar el recibo recetario, y la información para el suministro de ARV se registra en la ficha de seguimiento individual a PVVs en TARGA, esta ficha es manejada por la Responsable de Farmacia del establecimiento. Asimismo, señalan como dificultad para el suministro de ARV la demora en la entrega de medicamentos desde el nivel central. En las entrevistas a personal del Hospital México, señalaron que cuenta con ARV suficientes para el suministro a PVVs, es gratuito y se entrega de manera mensual.

En tanto que el **Centro de Salud Integral Colcapirhua** informó que cuenta con ARV disponibles, accesibles y gratuitos para pacientes que viven con VIH-sida, el mecanismo para el suministro de ARV es previo a la evaluación de análisis de laboratorio y de la Carga Viral o CD4; el inicio del tratamiento debe considerar dos aspectos, el aspecto biológico que involucra el criterio clínico del paciente y la evaluación de adherencia a TARV para lo cual deben presentar recibo recetario y firma de consentimiento informado, la información se registra en la historia clínica completa. Cuando se decide iniciar el TARV es importante facilitar el acceso al apoyo psicosocial y a grupos de ayuda mutua (GAM) de pares y familiares; asimismo, señalan que una de las dificultades para el suministro de ARV es la falta de transporte para el recojo de los medicamentos del CDVIR. En la entrevista a personal y usuarios del Centro de Salud, señalaron que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs, el cual es gratuita y por lo general se los entrega cada 30 días.

En el **Hospital Central Ivigarzama**, señalan que el TARV es disponible, accesible y distribuido de manera gratuita. Para el suministro de ARV se realiza el primer contacto con el área de psicología (asesoría sobre pruebas rápidas), pasa por admisión para obtener ficha de atención médica, luego se toman signos vitales, la atención médica en consultorio médico (solicitud de exámenes complementarios de laboratorios, prescripción de ARV ficha de reconsulta de siguiente control) y se autoriza la entrega de ARV en caja, mediante la entrega del recibo recetario. La información que se registra para el suministro de ARV son: datos personales, número de historia clínica, ubicación domiciliaria, conformación de diagnóstico de VIH, carga viral, CD4, quimioprofilaxis con isoniacida, descartamos tuberculosis, profilaxis con cotrimoxasol y en casos especiales edad gestacional de la paciente. Asimismo, entre las dificultades para el suministro de ARV está el bajo grado de escolaridad de los pacientes y no portar su Cédula de Identidad y de las entrevistas al personal y usuarios del Hospital Central Ivigarzama cuenta con ARV suficientes para el suministro a PVVs y es gratuito y se entrega cada mes.

Conforme a la información del **CDVIR Chuquisaca**, se tiene de forma permanente ARV para su uso en el sistema de salud nacional, fueron pocos los periodos en los cuales se tuvo desabastecimiento de algunos ARV, por lo que se limitó la entrega a lo necesario (mensualmente), el suministro de ARV a las PVVs es previa atención médica en donde se determina el ARV que debe utilizar, algún tratamiento complementario, se le prescribe el recibo/recetario respectivo el cual es dispensado en las farmacias de los servicios de salud que dispensan ARV del departamento. Los requisitos para el suministro de ARV a PVVs son: Constancia de diagnóstico del VIH en el servicio de salud que dispensa el ARV (en expediente clínico), certeza de identidad del PVVs (documento de identidad en especial en casos de PVVs en tránsito), valoración por servicios médicos, toda información registrada para el suministro de ARV en los sistemas SALMI y SIAL es confidencial desde los datos personales hasta el número de ARV, medicamentos e insumos dispensados,

éstos sólo se manejan en la red, en ocasiones la mayor dificultad respecto al suministro de ARV es el envío o recojo de los mismos para PVVs del área rural alejada, por aspectos geográficos, climatológicos y hasta incluso de convulsión social; sin embargo, con el esfuerzo del sistema de salud se logra mantener el suministro constante. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR Chuquisaca, señalaron que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs, el cual es gratuita, de inmediata disposición, y la entrega se la realiza cada 30 días, excepcionalmente cada tres meses para PVVs que viven en zonas muy alejadas.

El **Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy** señaló que el TARV es gratuito y está disponible. Para el suministro de los ARV se realiza una valoración clínica médica, laboratorial como también psicológica, y se le proporciona el recibo recetario emitido por su médico, la información que se registra de cada paciente PVVs es la toma de sus medicamentos, si fue evaluado para tuberculosis pulmonar, si se le va asignar profilaxis con isoniacida, la carga viral, el recuento de las células y es de manera confidencial; asimismo, señalan que no han tenido dificultades en el suministro de medicamentos ARV, que se provee por la FIM. En la entrevista al personal y usuarios del Hospital, señalaron que cuenta con ARV suficientes para el suministro a PVVs, no tienen costo y se entrega cada mes y en algunos casos hasta cada tres meses.

El Sedes Tarija informó que el TARV para las PVVs en el **CDVIR Tarija** es totalmente gratuito, accesible y está disponible en los centros previo seguimiento clínico. Para el suministro de ARV se efectúa consulta mensual, cuando se realizan: triage, en caso de detectarse sintomatología, pasa a revisión médica prescripción de medicamentos ARV, se realiza en recibo recetario numerado y su posterior retiro en farmacia, las PVVs para la entrega de los ARV deben presentar para su atención su cédula de identidad, la atención, como el suministro de medicamentos en el CDVIR es totalmente confidencial; asimismo, señaló que no existen dificultades en el suministro de medicamentos. De acuerdo con la entrevista a personal y usuarios del CDVIR Tarija, se tiene que cuenta con ARV para el suministro a PVVs, el cual es gratuito y que se les entrega una vez al mes.

El **CDVIR Beni** señaló que los ARV se encuentran disponibles para todos los pacientes que hayan sido diagnosticados con VIH/sida, son accesibles con atención oportuna y totalmente gratuito. Para el suministro de ARV, la PVVs ingresan al área de enfermería donde se realiza el triage de atención al paciente PVVs, donde se evalúa, luego se entrega la receta médica de dispensación de medicamentos ARV y pasa a farmacia donde previo llenado de hoja TARV de seguimiento se entrega el medicamento que es solicitado en la prescripción del médico asistencial. Asimismo, refirió como dificultades el acceso complicado para PVVs del área rural por la distancia o falta de caminos del lugar de residencia del paciente, que existen comunidades alejadas que el acceso es por vía fluvial y dificulta la salida de los pacientes a la localidad donde se encuentra el centro de salud para recoger la medicación. En la entrevista a personal y a los usuarios del CDVIR Beni, señalaron que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs, que se entrega una vez al mes, excepcionalmente cada dos meses cuando el paciente vive en alguna comunidad y es gratuito.

En el **CRVIR Guayaramerín**, se informó que cuenta con disponibilidad de medicamentos que son distribuidos por el programa nacional, los cuales son gratuitos y de fácil acceso para la distribución a PVVs. Para el suministro de ARV, se dispensan los medicamentos a través de un recibo recetario que es emitido por el médico durante la atención de seguimiento clínico y psicológico a PVVs y entregado a farmacia. Para la entrega de los ARV sólo se registran las iniciales o códigos de los pacientes y se guarda la confidencialidad; asimismo, refirió que no han tenido dificultades para la entrega de ARV, únicamente las PVVs debe acudir al CDVIR. En las entrevistas a personal del CRVIR Guayaramerín, señalaron que cuenta con ARV para el suministro a PVVs y que se les entrega una vez al mes de manera gratuita.

Según información del Sedes Pando, en el **CDVIR Pando**, para el suministro de ARV las PVVs ingresan a consejería, luego a consultorio médico donde se les atiende con la historia clínica según normas y protocolos, y se refiere a farmacia para el recojo de los ARV. La información

que se registra es confidencial. Asimismo, como dificultad se tiene que el CDVIR no cuenta con infraestructura propia ya que está trabajando en un ambiente readecuado del Centro de Salud Santa Clara. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR Pando, señalaron que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs, el cual se entrega de manera gratuita una vez al mes, y de manera excepcional cada tres meses.

El **CDVIR Santa Cruz** señaló que el TARV para las PVVs es accesible y gratuito en cumplimiento al SNUS. El Programa Departamental VIH/SIDA cuenta con establecimientos operativos desconcentrados en el Sistema Público y la Seguridad Social. En el Sistema Público, se tienen hospitales de 2do. y 3er. nivel de atención y las redes de salud urbanas y rurales con los establecimientos desconcentrados de 1er. nivel de atención. Cada establecimiento tiene una farmacia institucional (FI) o una FIM donde se realiza la dispensación de los medicamentos ARV, para el suministro de ARV las PVVs deben presentar dos fotocopias de su documento de identidad (CI o pasaporte o certificado de nacimiento) y su resultado confirmatorio de VIH emitido por un centro de salud autorizado. La información registrada es confidencial y la entrega de ARV se realiza a través del recetario, recibo que es registrado en el sistema SALMI. Asimismo, refirió que no han tenido dificultades para el suministro de ARV, y de las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR Santa Cruz señalan que cuenta con ARV suficientes para el suministro a PVVs, que se les entrega de manera gratuita cada mes.

En tanto que en el **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz** informaron que los ARV se encuentran disponibles y en *stock* suficiente en el almacén de farmacia y la dispensación es gratuita. Para el suministro, la PVVs deben acudir a consulta externa donde se le extiende el formulario/receta, debidamente llenado con firma y sello del médico tratante. En farmacia, se realiza la dispensación de ARV bajo receta para su posterior archivo, el cual es confidencial. Asimismo, señalaron que no existe ninguna dificultad en la dispensación de los ARV. En la entrevista a personal del hospital, señalaron que cuenta con ARV suficiente para el suministro a PVVs, que entregan de manera gratuita cada mes y la entrega de medicamentos no se la efectúa en farmacia como a otros pacientes.

El **Hospital Municipal Francés de Santa Cruz** señala que no existe disponibilidad continua del tratamiento, ya que la reposición no es completa ni seguida debido a procesos administrativos; sin embargo, son accesibles y gratuitos. El suministro se lo efectúa en farmacia previa presentación del recetario/recibo con prescripción actualizada y la cédula de identidad; asimismo, refiere que una de las dificultades para recoger la medicación del CDVIR es la falta de transporte y falta de personal. En la entrevista al personal del hospital, señalaron que no cuentan con suficientes ARV, los CDVIR no otorgan la cantidad requerida, se entrega de manera mensual o cada dos meses y de manera gratuita.

El **Centro de Salud Integral Los Olivos de Santa Cruz** señala que el TARV es accesible de lunes a viernes de 7.30 a 19.30, empero los fines de semana no se dispensa los ARV, que son totalmente gratuitos. Para el suministro de ARV el paciente ingresa al centro de salud, se dirige a supervisión para la búsqueda de su ficha, pasa a recepción para la asignación de ficha, se le toman los signos vitales en enfermería y, posteriormente, es pasado a consulta. Durante la consulta, el médico tratante le indica el ARV en un recibo recetario, y pasa a farmacia a recoger los ARV, cada paciente cuenta con una ficha de tratamiento individual en el área de farmacia, la información registrada es confidencial. Asimismo, señala que una de las mayores dificultades que se ha presentado es la falta de compromiso de la gerencia en el Programa de VIH, por lo que el requerimiento que se hace es directo desde el centro de salud con CDVIR, eso significa tiempo y recursos propios del personal comprometido por el programa. En la entrevista al personal de hospital, los ARV son suficientes para el suministro a PVVs, y la entrega es cada mes y manera gratuita, sólo la supervisora es la encargada del suministro para resguardar la confidencialidad.

En el **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz**, el TARV es gratuito, accesible y disponible. Para el suministro de ARV, las PVVs se dirige a la oficina de supervisión donde se encuentra almacenada las historias clínicas, luego pasa a consulta mensual, donde se le otorga la receta

y recoge los ARV en farmacia, para ello debe presentar cédula de identidad; en caso de viaje, trabajo, internación puede recoger el familiar por una sola vez, la información del registro de entrega de medicamentos, carga viral, casos positivos es manejado por el sistema SIMONE en forma confidencial. Asimismo, se refiere que no han tenido ningún inconveniente para el suministro de ARV. En la entrevista a personal del centro de salud, señalaron que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs, el mismo se entrega de manera gratuita y en algunos casos cada dos o tres meses.

En el **Hospital Alfonso Gumucio Reyes de Montero**, el TARV es accesible, disponible y gratuito y la aceptación del paciente es voluntaria para iniciar su tratamiento. Para el suministro de ARV, primeramente se registra en el sistema informático y para ello solicitan cédula de identidad y luego pasa a ser atendido por el médico encargado del Programa de VIH/SIDA, luego con una receta lo envía a farmacia para el recojo de los medicamentos; para el efecto debe presentar el recibo/recetario provisto por el médico y el farmacéutico procede a la atención personalizada del usuario PVVs, en farmacia se cuenta con la ficha de seguimiento individual del TARGA y es completamente confidencial, en dicha ficha se registra la fecha de entrega, número de recibo recetario, las profilaxis realizadas o tratamiento de TB. En las entrevistas al personal del hospital, señalaron que cuenta con ARV suficientes para el suministro a las PVVs, los cuales se entregan de manera gratuita cada mes o cada dos meses.

De las entrevistas a personal y usuarios de los CDVIR, CRVIR o establecimientos de salud correspondientes señalan que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs, se les entrega de manera gratuita en algunos casos cada mes, cada dos o tres meses, a excepción del Hospital Francés, que refiere que no cuentan con suficientes ARV, los CDVIR no otorgan la cantidad requerida. Asimismo, señala que en algunos casos que la farmacia está en un lugar donde no permite la privacidad ya que las personas ven cuando se recoge los ARV.

Según la información proporcionada en 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs para el suministro de medicamentos antirretrovirales, las dificultades que han tenido son: en siete establecimientos de salud (CDVIR La Paz, CRVIR El Alto, Hospital Municipal de El Alto, CRVIR Oruro, CDVIR Cochabamba Hospital México de Sacaba y Hospital Municipal Francés de Santa Cruz) se advierte el desabastecimiento en almacén central, la demora en la entrega de medicamentos desde el nivel central o del CDVIR o CRVIR o el despacho incompleto a la solitud trimestral; en tres establecimientos de salud (CDVIR Potosí, CDVIR Chuquisaca y CDVIR Beni) las PVVs que están en TARV que viven el área dispersa del radio urbano y del área rural en algún momento no acuden al CDVIR en los días y horarios establecidos para su atención y el recojo de los medicamentos; en tanto que en dos establecimientos de salud (Hospital Municipal Francés de Santa Cruz y Centro de Salud Integral Colcapirhua) se advirtió la falta de transporte y falta de personal para el recojo de los medicamentos del CDVIR; un establecimiento de salud (CDVIR Pando) no cuenta con infraestructura propia ya que están trabajando en ambiente readecuado del Centro de Salud Santa Clara, un establecimiento de salud (Centro de Salud Integral Los Olivos de Santa Cruz) falta de compromiso de la gerencia en el Programa de VIH, por lo que el requerimiento que se hace es directo desde el Centro de Salud al CDVIR, lo que significa tiempo y recursos propios del personal comprometido por el programa; en un establecimiento de salud (Hospital Central Ivirgarzama) los pacientes no portan en alguna oportunidad su cédula de identidad; en un establecimiento de salud (CRVIR El Alto) es el acceso, ya que el CRVIR sólo atiende de 08.00 a 14.00 de lunes a viernes, y en un establecimiento de salud (CDVIR La Paz) la ubicación de la farmacia está en un lugar donde no existe privacidad ya que otras personas los ven cuando recogen los ARV.

Por otra parte, ocho establecimientos de salud (Hospital San Juan de Dios de Challapata, Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy, CDVIR Tarija, CRVIR Guayaramerín, CDVIR Santa Cruz, Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz, Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz y Hospital Alfonso Gumucio Reyes de Montero) no han tenido dificultades para el suministro de ARV.

d) Seguimiento en la entrega de antirretrovirales a PVVS

Según la información remitida por los Sedes, las PVVs detectadas con abandono al tratamiento ARV, al primer semestre de la gestión 2019, se detalla en el siguiente cuadro:

PVVS DETECTADAS CON ABANDONO AL TRATAMIENTO ARV AL PRIMER SEMESTRE 2019		
N°	Establecimiento de Salud	PVVS DETECTADAS CON ABANDONO A TAR
1.	Sedes La Paz	Sin información
2.	Sedes Oruro	109
3.	Sedes Potosí	17
4.	Sedes Cochabamba	1.214
5.	Sedes Chuquisaca	191
6.	Sedes Tarija	10
7.	Sedes Beni	53
8.	Sedes Pando	12
9.	Sedes Santa Cruz	1.863
TOTAL		3.469

En cuanto a las estrategias que realizan para que las PVVs que hayan abandonado el tratamiento continúen con el mismo, se tiene la siguiente información:

Según la información del **CDVIR La Paz**, está cumpliendo con los objetivos de cascada del continuo de la atención del VIH, con un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir el fin de la epidemia del sida, entre los cuales se tiene que realizar seguimiento de los pacientes de manera individual por llamadas telefónicas. Asimismo, en las entrevistas al personal y a usuarios, señalaron que una de las dificultades para realizar el seguimiento de casos que fueron detectados con abandono al tratamiento ARV son los recursos.

En tanto que el **CRVIR El Alto** realiza seguimiento mediante visitas domiciliarias, visitas al hospital en caso de hospitalizados, visita a personas privadas de libertad en centros penitenciarios, seguimiento desde centros de salud de primer nivel y hospitales que lo efectúan con recursos propios ya que no cuenta con una unidad móvil de seguimiento. Así también, en la entrevista al personal del CRVIR, señalan que se tiene el sistema de monitoreo donde se registra a las PVVs que fueron detectadas con abandono al TARV, para lo cual la nómina se pasa a trabajo social, quien toma contacto vía celular o se apersona a su domicilio a fin de que continúe con el tratamiento.

En el **Hospital Municipal Los Andes de El Alto**, refieren que se identifica a las PVVs que no acuden a cita y que no cumplen con su tratamiento, en estos casos la trabajadora social realiza llamadas telefónicas y visita domiciliaria y si es necesario se refiere a psicología del CRVIR El Alto. Asimismo, en la entrevista al personal del hospital, señalaron que se cuenta con un registro de las PVVs que fueron detectados con abandono al TARV mediante el sistema SIMONE; en esos casos, el área de trabajo social realiza visitas al domicilio del paciente a fin de que continúe con el tratamiento.

En el **CDVIR Oruro** informaron que se cuenta con el servicio de psicología que realiza la consejería y asesoría, y paralelamente todo el personal de los servicios refuerza el proceso de consejería y

asesoría de manera continua; asimismo, se realiza seguimiento por medio de llamadas a celulares, búsqueda a domicilio. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR Oruro, señalaron que en cuanto al registro de PVVs detectados con abandono al tratamiento ARV se cuenta con el sistema SIMONE, una vez detectados se los convoca por celular y se le da charlas.

Según la información del **Hospital San Juan de Dios Challapata**, en caso de PVVs que viven lejos de Challapata, se tiene comunicación permanente con el personal de los centros y/o puestos de salud, de toda la Red Azanaque; sin embargo, cuando es necesario realizar visitas domiciliarias se las realiza de acuerdo con la necesidad presentada, así también existen pacientes que hasta la fecha no asimilan, ni aceptan el diagnóstico, apagan sus celulares y se cambian de casas y/o comunidad. Cuando vuelen para la atención se les brinda toda la atención necesaria y requerida tomando en cuenta que ya avanzó la enfermedad.

Conforme a información del **CDVIR Potosí**, mediante el SIMONE y las historias clínicas se identifican a las PVVs que abandonaron el TARV, el área de trabajo social y de asesoría a cargo de la psicóloga, en coordinación con los diferentes establecimientos de salud en el departamento, toma acciones de búsqueda, ubicación y notificación a las mismas o su entorno familiar o para explicación de sus responsabilidades. En la entrevista a personal y usuarios del CDVIR, señalaron que cuenta con registro en el sistema SIMONE que reporta cuando las PVVs abandonan el tratamiento, el tiempo que prevé es de dos a tres meses, para realizar el seguimiento se coordina entre el personal del CDVIR para realizar el seguimiento a través de llamadas telefónicas y realizar visitas domiciliarias; empero, es complicado cuando son del área rural, por ello se coordina con el personal de salud de los centros de primer y segundo nivel, y de los hospitales de la zona.

El **CDVIR Cochabamba** señala que la recuperación de pacientes se la realiza mediante llamadas telefónicas, coordinación con los establecimientos de salud que vinculan a las PVV y seguimiento mediante el sistema SIMONE, móvil de recojo de ARV. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR, señalaron que cuenta con registro de PVVs, que fueron detectados con abandono al TARV a quienes se los refiere a psicología.

Según la información del **Hospital México de Sacaba**, la recuperación de pacientes se realiza por llamadas telefónicas, coordinación con los establecimientos de salud que vinculan a la PVV, y seguimiento mediante el sistema SIMONE. En las entrevistas a personal del Hospital, señalaron que cuenta con registro de PVVs que fueron detectados con abandono al tratamiento ARV, en esos casos mediante el servicio de comunidad se va al domicilio o se le llama por teléfono.

El **Centro de Salud Integral Colcapirhua** informó que implementa la tarjeta de seguimiento y programación de consultas; asimismo, que desarrolla el apoyo psicológico permanente y el uso de medios de comunicación para recordar su fecha de consulta programada (llamadas a celular y mensaje de WhatsApp), orientación y contención emocional en el área personal, pareja, social, familiar, laboral. En la entrevista a personal y usuarios del centro de salud, señalaron que cuentan con registro de PVVs, que fueron detectados con abandono al tratamiento ARV, en estos casos se informa al programa departamental.

El **Hospital Central de Ivirgarzama** señala que se contactan vía telefónica con los pacientes, así también con los centros de salud de primer nivel de los municipios a los que pertenecen; asimismo, archivan el croquis de domicilio a fin de realizar visitas domiciliarias. En las entrevistas al personal y usuarios del hospital, refieren que cuenta con registro TARGA, SIAL, SIMONE de las PVVs que fueron detectados con abandono al TARV, en esos casos se los llama mediante celular y se realizan visitas domiciliarias con base en el croquis que dejan.

Según la información del **CDVIR Chuquisaca**, cuando se detecta una PVVs que abandonó el TARV (por seguimiento clínico o reporte del SIMONE) se realiza el seguimiento estricto del mismo mediante vía telefónica y/o redes sociales, ello desde el área de psicología del Programa ITS. Posteriormente, se realizan varias sesiones con las PVVs para el reinicio de TARV, todo suscrito

en el expediente clínico. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR, señalan que en relación a las PVVs detectadas con abandono al TARV el área de psicología realiza el seguimiento mediante visitas a los pacientes para el control de tratamiento.

En tanto que en el **Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy** refieren que mediante las visitas domiciliarias realizan una búsqueda minuciosa del paciente, ya que cada comunidad cuenta con un responsable de salud médico, enfermera y laboratorio, como también un responsable comunario, quien tiene contacto continuo. En las entrevistas al personal del hospital, señalaron que se busca a los casos detectados con abandono al tratamiento ARV.

El SEDES Tarija señaló que en el **CDVIR Tarija**, para el cumplimiento y seguimiento del TARV, se efectúa mediante llamadas telefónicas reiteradas y visitas domiciliarias. De acuerdo con la entrevista a personal y usuarios del CDVIR, en casos detectados por abandono al TARV se pasa a psicología y se les llama.

El **CDVIR Beni** informó que se ha conformado un equipo de seguimiento con el área de IEC, el cual luego de que el equipo de seguimiento acude a la búsqueda del paciente, siempre cuidando la confidencialidad del paciente en el hogar y en su familia. En la entrevista a personal y usuarios del CDVIR, señalaron que en relación a las PVVs que fueron detectados con abandono al TARV la psicóloga tiene un libro de seguimiento y cruzan información con el libro TARV de farmacia para detectar si la PVVs ha recogido cada mes su medicación, en caso de que no lo hayan hecho por más de dos meses se lo busca.

En tanto que el **CRVIR Guayaramerín** señala que realizan seguimiento permanente por el área de psicología, sesiones con pacientes buscando la causa de abandono o incumplimiento, todo esto apoyado por el equipo multidisciplinario. En las entrevistas a personal del CRVIR, se refiere que en caso de detectarse PVVs con abandono en sus historias clínicas se coloca una nota de desistimiento, monitoreado por psicología y farmacia, para realizar las visitas domiciliarias.

El Sedes Pando señaló que en el **CDVIR Pando** realizan la búsqueda activa de PVVs haciendo un abordaje y sensibilización. En las entrevistas al personal y usuarios del CDVIR, señalaron que en caso de detectarse abandono al TARV se lo deriva a consejería para el seguimiento ya sea mediante llamadas telefónicas o visitas domiciliarias; se tiene dificultad llegar al área rural.

Conforme a información del **CDVIR Santa Cruz**, cuando el área de enfermería o médica identifica que no han recogido los ARV por más de dos meses, son derivadas al área de consejería, donde se analiza y según cada caso se reprograma una nueva sesión o se cita para asistir por los menos a un reunión de GAM, que se realiza los días lunes de 10.00 a 11.30 y de 14.00 a 15.30; asimismo, se le asigna un Promotor Educador Par (PEP) para el acompañamiento, una vez esté comprometida a continuar con el TARV firma nuevamente el compromiso de adherencia, si a pesar de los esfuerzos se identifica que la persona no cumple con el TARV se cita a un familiar, pareja o persona cercana que apoye a la PVVs en su adherencia, si aun así no quiere tomar los ARV, firma el compromiso de adherencia en el que se rehúsa a tomar los ARV, explicando los motivos que tiene; sin embargo, igual se le da la opción de reconsiderar esa posición cuando lo desee.

En tanto que el **Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz** señala que se realiza acciones para reforzar la adherencia con citas por parte de la psicóloga a cargo. En la entrevista al personal del hospital, en relación a la PVVs detectada con abandono al tratamiento, se señaló que se los deriva al médico encargado, quien realiza el seguimiento.

En el **Hospital Francés de Santa Cruz**, se señala que el servicio social colabora con el rescate de los pacientes que hacen abandono. En la entrevista al personal del hospital, en relación a las PVVs que hayan abandonado el TARV, refiere que se les llama y que se realiza el seguimiento.

En el **Centro de Salud Integral Los Olivos de Santa Cruz**, se informó que es difícil realizar el seguimiento a los pacientes que abandonan, pues muchos de ellos cambian de residencia

en otros departamentos. Dijeron que cada tres meses se introducen los datos de monitoreo al SIMONE, donde se puede verificar el abandono de algunos pacientes y se procede a buscarlo mediante llamadas al celular. En la entrevista al personal del centro de salud, refieren que cuenta con registro de las PVVs detectadas con abandono al TARV, a quienes se les llama y se efectúa seguimiento.

En el **Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz**, se señala que cuentan con el sistema de WhatsApp personalizado, médico-paciente; frente a una ausencia de su control médico y una falta de retiro de sus medicamentos ARV existe la comunicación inmediata por este medio, en caso de no comunicarse el médico informa al consejero para que realice la visita domiciliaria. En las entrevistas al personal del hospital, en caso de detectarse abandono al tratamiento, el médico encargado realiza el seguimiento mediante visitas domiciliarias.

Según la información del **Hospital Alfonso Gumucio Reyes de Montero**, allí cuentan con el sistema de WhatsApp personalizado, médico-paciente; frente a una ausencia de su control médico y falta de retiro de sus medicamentos ARV se comunica inmediatamente por este medio, en caso de no comunicarse el médico informa al consejero para que realice la visita domiciliaria a todos estos pacientes, reforzando en la retención reinicio de tratamiento y la adherencia terapéutica. En las entrevistas al personal del hospital, en caso de detectarse abandono al tratamiento, el médico encargado realiza el seguimiento mediante visitas domiciliarias.

En cuanto a las estrategias para que las PVVs que hayan abandonado el TARV continúen con el mismo, 12 establecimientos de salud (CDVIR La Paz, CRVIR El Alto, Hospital Municipal Los Andes de El Alto, CDVIR Oruro, Hospital Central Ivirgarzama, CDVIR Tarija, CRVIR Guayaramerín, CDVIR Pando, Hospital Francés de Santa Cruz, Centro Integral Los Olivos de Santa Cruz, Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz y Hospital Alfonso Gumucio Reyes de Montero), mediante el SIMONE y las historias clínicas, identifican a las PVVs que abandonaron el TARV, en estos casos mediante la trabajadora social o el área de psicología realizan llamadas telefónicas y visitas domiciliarias; en tanto que en cinco establecimientos de salud (Hospital San Juan de Dios Challapata, CDVIR Cochabamba, Hospital México de Sacaba, CDVIR Potosí y Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy), en caso de PVVs que viven lejos, la recuperación de pacientes se la realiza mediante llamadas telefónicas, coordinación con los establecimientos de salud que vinculan a la PVVs y seguimiento mediante el sistema SIMONE; en dos establecimientos de salud (CDVIR Santa Cruz y Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz), cuando se detecta que no han recogido los ARV por más de dos meses, son derivadas al área de consejería; en un establecimiento de salud (CDVIR Chuquisaca), cuando detecta una PVVs que abandonó el TARV (por seguimiento clínico o reporte del SIMONE), se realiza el seguimiento del mismo mediante vía telefónica y/o redes sociales; un establecimiento de salud (Centro Integral Colcapirhua) implementa la tarjeta de seguimiento y programación de consultas y desarrolla el apoyo psicológico permanente y el uso del celular para recordar su fecha de consulta programada, y un establecimiento de salud (CDVIR Beni) ha conformado un equipo de seguimiento que realiza la búsqueda del paciente, cuidando la confidencialidad del paciente en el hogar y en su familia.

Así también, en el **CDVIR La Paz** una de las dificultades para realizar el seguimiento de casos que fueron detectados con abandono al TARV son los recursos; en tanto que en el **CRVIR El Alto** el seguimiento lo efectúan con recursos propios ya que no cuentan con una unidad móvil de seguimiento; en el **CDVIR Potosí** el seguimiento es complicado cuando las PVVs son del área rural; en tanto que en el **CDVIR Pando** igualmente tienen dificultad para llegar al área rural.

5.8. Difusión e información

El manejo del VIH supone la conformación de un equipo de trabajo básico con profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, así como un trabajador de la salud encargado de asesorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral.

Conforme establece la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, emitida por el Ministerio de Salud, el profesional de psicología dará soporte a las intervenciones del equipo en la esfera emocional y psicosocial, en lo relativo a la reducción de estrés y la ansiedad, la planificación de la reducción del riesgo, el desarrollo de capacidad para aceptar el estado sexológico, sus relaciones con la comunidad, la familia y los otros, y continuar su vida personal y familiar, siendo VIH positivo. Por su parte, el profesional de trabajo social manejará todos los asuntos relativos al apoyo social y familiar, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoramiento legal.

En ese sentido, estos profesionales tienen la misión de brindar Información sobre derechos sexuales y reproductivos, información sobre derechos y deberes en la atención del VIH/SIDA, educación sobre la enfermedad y los mecanismos para la reducción de riesgos y vulnerabilidades, incluida la desmitificación de la enfermedad, con énfasis en la pareja, orientación a la familia sobre su participación en proceso terapéutico e información sobre recursos comunitarios y sociales de apoyo, siendo necesario para ello contar con material de difusión e informativo.

De la verificación defensorial efectuada en 22 establecimientos de salud, CDVIR, CRVIR que brindan atención integral a PVVs, en 17 establecimientos de salud (CDVIR La Paz, CDVIR Oruro, Hospital San Juan de Dios Challapata, CDVIR Potosí, CDVIR Cochabamba, Hospital México de Sacaba, Centro de Salud Integral de Colcapirhua, CDVIR Chuquisaca, Hospital Virgen de Remedios de Sopachuy, CDVIR Tarija, CRVIR Guayaramerín, CDVIR Santa Cruz, Centro de Salud 18 de Marzo de Santa Cruz, Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz, Hospital Francés de Santa Cruz, Hospital Los Olivos de Santa Cruz y Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes) cuentan con material de difusión de información sobre VIH o sida; en tanto que en cinco establecimientos de salud (CRVIR El Alto, Hospital Municipal Los Andes de El Alto, Hospital Central de Ivirgarzama, CDVIR Beni y CDVIR Pando) no cuentan con este material para su difusión.

4



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CUARTA PARTE

ANÁLISIS,
CONCLUSIONES Y
DETERMINACIONES
DEFENSORIALES



CUARTA PARTE

ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

1. ANÁLISIS

VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN RELACIÓN AL INCUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS DE ACCESIBILIDAD, DISPONIBILIDAD Y CALIDAD

El acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a las PVVs es necesario para respetar, proteger y hacer efectivos sus derechos humanos, incluido el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud.¹⁸

Bolivia ha sido suscriptora de diversa normativa internacional, que obliga al Estado a garantizar de forma plena el acceso pleno al derecho a la salud. Por ejemplo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en su Artículo 12 establece que:

- “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Así también, la Observación General N° 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel de salud (Artículo 12 del PIDESC), del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, señala: 11. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte: a) Disponibilidad, b) Accesibilidad; c) Aceptabilidad y d) Calidad. Con relación a Accesibilidad, señala que ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/sida; accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce este derecho en su Artículo 10, al señalar que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

18 OACNUDH y ONUSIDA, Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, 2016, p. 39

servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH, y medicación inocua y eficaz a precios asequibles²⁰.

La Constitución Política del Estado²¹ establece que el Estado garantizará el servicio de salud pública, además regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley; asimismo, el Código de Salud²² establece que la Autoridad de Salud dictará las normas técnicas y administrativas sobre la organización, instalación, autorización, funcionamiento, tipo de personal necesario mínimo, planta física y diseño de planes del edificio, ubicación, instalaciones, equipos, sistemas sanitarios y otras especiales conforme a la naturaleza y magnitud de los establecimientos que prestan servicios de salud, sean éstos públicos o privados, incluyendo los consultorios privados.

De acuerdo con información del Ministerio de Salud²³, la estructura para la atención a PVVs tiene un modelo de gestión conformado por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV en el nivel central, cuyo accionar se define en el ámbito departamental a través de los Programas Departamentales/ Regionales de ITS/VIH/SIDA, al interior de los cuales funcionan los Centros de Vigilancia, Información y Referencia de VIH/sida (CDVIR y CRVIR), concebidos como centros del primer nivel de atención con características particulares en la red de servicios de salud, además de los centros desconcentrados que brindan atención integral. Los CDVIR y CRVIR tienen dependencia técnica de los Sedes, al funcionar como brazos operativos de los programas departamentales.

Los CDVIR²⁴ son centros de salud con características particulares, mismas que cuentan con un código SNIS para su funcionamiento, conforme a la Norma de Caracterización de Primer Nivel.

A continuación, se presentan las brechas identificadas para el ejercicio del derecho a la salud relacionadas a los elementos de accesibilidad y disponibilidad en los servicios que conforman la estructura de atención de salud de PVVs.

1.1. Insuficiencia de condiciones físicas (infraestructura) de los CDVIR, CRVIR o establecimientos de salud de atención integral a PPVs

El Inciso f), Artículo 9 de la Ley N° 3729 para la Prevención del VIH-Sida, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que viven con el VIH-Sida, establece que los poderes del Estado se constituyen en directos responsables en la promoción y protección de los derechos de las PVVs, la sociedad en su conjunto y toda persona que habita el territorio boliviano tiene la obligación de contribuir a la implementación de las políticas nacionales sobre el VIH-sida.

El Decreto Supremo N° 25233²⁵ establece como una de las atribuciones del Director Técnico del Sedes dirigir la ejecución de programas y proyectos de salud bajo responsabilidad de la Prefectura Departamental, componentes departamentales de programas y proyectos nacionales que impulse el Ministerio de Salud.

La Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel define como establecimiento de salud con características particulares de primer nivel de atención a los establecimientos que responden a un perfil epidemiológico específico y otros criterios (acceso, capacidad resolutoria, visión de red), dirigido a fortalecer programas específicos epidemiológicos (Centros de Vigilancia, Información y Referencia - CVIR).²⁶

20 Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, 2016, p. 18

21 Parágrafo I del Artículo 39 de la Constitución Política del Estado

22 Artículo 134 del Código de Salud

23 Ministerio de Salud, nota MS/DPCH/CE/714/2019, de 24 de mayo de 2019 y nota interna MS/VMSyP/DGSS/UE/ SIDAHV/NI/196/2019 de 20 de mayo de 2019.

24 SEDES La Paz, Nota CITE: GADLP/SEDES/UE/ITSVIHSIDA/NEXT/N°191/2019, de 21 de octubre de 2019.

25 Inciso g), Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998.

26 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, p. 34

En ese contexto, los Centros de Vigilancia, Información y Referencia de VIH/sida son establecimientos de salud del primer nivel de atención con características particulares y dependencia técnica de los Sedes²⁷, brindan atención en salud a PVVs, ofreciendo servicios de psicología, laboratorio, nutrición, trabajo social, farmacia, ginecología y enfermería, además de contar como un eje el área educativa, a través de las actividades de promoción, prevención y capacitación en la temática²⁸.

Asimismo, a fin de incrementar el número de establecimientos que ofertan la terapia ARV, garantizando la atención integral, se ha encarado un proceso de desconcentración de la atención en centros de primer y segundo nivel²⁹.

De acuerdo con la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, los centros de atención deben reunir características específicas de la planta física que permitan la adecuada atención de las PVVs. La planta física no necesariamente debe ser exclusiva para la atención de VIH. Las recomendaciones para la planta física son:³⁰

- Accesos y áreas de circulación amplias, ascensores en caso de no situarse en la planta baja y facilidades para personas con discapacidad, por la frecuencia de complicaciones neurológicas en las personas infectada por VIH.
- Salas de espera y áreas de recepción, que cuenten con sillas acordes en número al de PVVs que se atienden en el centro, amplias con resguardo de seguridad y privacidad, bien aseadas, ventiladas y con calefacción (cuando corresponde). Además deben existir baños diferenciados por sexo, señalizado, bien aseados y ventilados.
- Para la atención en enfermería se debe contar con una sala, bien iluminada, ventilada y con calefacción (cuando corresponda), que cuente con la privacidad necesaria.
- Para la atención psicosocial se debe contar con una sala, bien iluminada, ventilada y con calefacción (cuando corresponde), y que cuente con la privacidad necesaria para la realización de las acciones propias de la especialidad y de consejería en ITS/VIH-sida.
- Los consultorios de atención médica deben ser suficientes en número para la cantidad de profesiones que atienden en el centro, amplios con capacidad para dos sillas de usuarios y camilla de examen con facilidades de aseo, con calefacción (cuando corresponde), con buena iluminación y ventilación. También debe contar con lavamanos, dispensador de jabón, sábanas, toallas y guantes desechables. Estos insumos deben ser repuestos en forma permanente.
- Debe existir una sala de toma de muestras amplia y con facilidad de aseo, área limpia y sucia, buena iluminación, calefacción y ventilación. Debe contar con lavamanos, dispensador de jabón, sábanas, toallas, guantes, jeringas desechables. La sala de toma de muestra puede ser centralizada si está definido así en el centro.
- Los centros deben contar con línea telefónica y fax, espacios seguros para la instalación de computadoras y con los programas necesarios, para el registro y reporte de la información clínica de las PVVs en control. Además, debe procurarse comunicación computacional en línea con el Programa Nacional y con la red de salud.

27 Inciso b) del Artículo 12 del Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998 establece que la Jefatura de epidemiología es responsable de actualizar el perfil epidemiológico departamental, asesorar y evaluar este proceso a nivel distrital, organizar y dirigir el sistema de vigilancia epidemiológico departamental, según la normativa pertinente, planificar acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades.

28 SEDES La Paz, Nota CITE: GADLP/SEDES/UE/ITSVIHSIDA/NEXT/N°191/2019, de 21 de octubre de 2019.

29 Ministerio de Salud, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, 2009, p. 4.

30 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 46

Según la intervención defensorial efectuada en 22 establecimientos de salud, CDVIR o CRVIR, que brindan atención integral y dispensan los medicamentos ARV a PVVs, respecto a la infraestructura el 9% no cuenta con consultorio de psicólogo, el 36% no cuenta con oficina de trabajo social, el 23% no tiene consultorio de psicólogo, ni oficina de trabajo social, el 4,5% no tiene consultorio general, el 4,5% no cuenta con espacio para recepción; en tanto que el 23% cuenta con consultorio general, consultorio de psicología, oficina de trabajo social, recepción, sala de espera, farmacia, espacio para archivos clínicos y laboratorio, es decir reúne las características que permiten la atención de las PVVs.

Así también, de la información proporcionada, la infraestructura del CDVIR La Paz no es acorde con la funcionalidad de las áreas, ya que sus ambientes son pequeños no adecuados a las normas de caracterización de establecimientos de primer nivel de atención y el CDVIR Pando no cuenta con infraestructura propia para la atención integral a PVVs; además requiere ambientes para la atención con privacidad y confidencialidad.

Las PVVs tienen derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud adecuados para la prevención y el tratamiento integral multidisciplinario, por lo que es fundamental que los CDVIR y CRVIR cuenten con una infraestructura propia y que además ésta cumpla con los parámetros y normas establecidos para su funcionamiento. En ese marco, el Estado al contar con establecimientos de salud que carecen de las características esenciales estaría incumpliendo con su obligación de protección, afectando el derecho a la salud de las PVVs debido a que éstas no contarían con un servicio integral básico preventivo, de tratamiento y atención apropiados que contribuyan al seguimiento y evolución del impacto del VIH-sida en el paciente y en sus familias, tanto en el ámbito físico, como en el emocional, psicológico y social.

Los parámetros establecidos en el Capítulo VI de la Norma de Caracterización de los Establecimientos de Salud Primer Nivel (Programa Funcional Básico de la Infraestructura del Centro de Salud Integral), la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, así como las condiciones descritas se apartan de la prestación del servicio de salud en condiciones de privacidad y confidencialidad, considerando que se presentan ausencias de determinados ambientes como consultorio de psicología y oficina de trabajo social, en ese entendido, al carecer de infraestructura o contar con infraestructura no adecuada a los parámetros mínimos, los establecimiento de salud que brindan atención a las PVVs estarían incumpliendo su obligación de protección, vulnerando su derecho a la salud e incumpliendo lo estipulado en el Parágrafo I del Artículo 35 y Parágrafo I del Artículo 39 de la Constitución Política del Estado; e inciso d) del numeral 1 del Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, y es responsabilidad del Ministerio de Salud, la entidad encargada de ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el Sistema Nacional de Salud.

1.2 Ausencia de condiciones que garanticen el derecho a la confidencialidad e intimidad de las PVVs

La atención de las PVVs, así como cualquier consulta, examen o indicación, es confidencial, y debe asegurarse su privacidad e intimidad a fin de que genere confianza y facilite el acceso de las personas a los servicios de salud.

El derecho a la intimidad abarca todas aquellas circunstancias, acontecimientos y situaciones que conforman la historia propia de cada persona, es aquel mundo singular que le otorga una identidad propia y distinta de los demás, y que se encuentra inmunizado frente a cualquier interferencia estatal o privada. La intimidad es el patrimonio más auténtico de la persona humana, “nada hay más propio del hombre que su intimidad, de la que es dueño y señor”³¹.

31 La frase corresponde al Cardenal De Lugo. Diccionario Enciclopédico de Teología Moral. Madrid. Ed. Paulinas. 1980

Cuando se vincula el deber del médico de guardar secreto con el ejercicio del paternalismo, con una cuestión de orden público o con la protección de la profesión, se invierte el sentido propio de la confidencialidad. La persona con VIH/sida que entrega el preciado don de su intimidad en un proceso de consejería, testeo o tratamiento lo realiza en el ejercicio de su derecho a la confidencialidad; esto no debe confundirse como una renuncia a tal derecho, como habitualmente acontece. Debería asegurarse en cada caso que sea necesaria la protección de la intimidad, obteniendo, previamente, el permiso frente a las necesidades médicas de investigar y conocer antecedentes personales. El deber jurídico de proteger la información y los datos sensibles, se sostiene en el valor intrínseco del acto de entrega de ese mundo interior, razón por la cual la respuesta moral debe cristalizarse en muestras de gratitud, respeto y delicadeza, del mismo modo en que se responde frente al regalo de un bien preciado³².

En el caso particular del VIH/sida existe una protección legal especial a la confidencialidad, la legislación nacional referida al VIH/sida establece fuertes limitaciones en el manejo de la información sobre la identidad de las personas afectadas, al establecer criterios restringidos en el marco de las excepciones legales, en específico la Ley 3729 de 8 de agosto de 2007 “Ley Para La Prevención Del VIH-Sida, Protección de los Derechos Humanos Y Asistencia Integral Multidisciplinaria para la personas que viven con el VIH-Sida”, establece en el Artículo 2 Principios, inc. d) “Confidencialidad: La condición clínica de las personas que viven con VIH-SIDA debe sujetarse a normas de confidencialidad establecidas en los códigos de ética, protocolos médicos y epidemiológicos y la presente Ley”.

Por su parte, el inc. d) Artículo 5 del mismo cuerpo legal establece dentro de los derechos de las personas que viven con VIH-Sida: “Respete su privacidad, manteniendo la confidencialidad de su estado serológico y prohibiendo las pruebas obligatorias, siempre que no esté afectando a terceras personas. Excepto en los casos especificados en la presente Ley”.

De esta forma, se establece con claridad que en Bolivia, las PVVs tienen garantizado el derecho al respeto a su privacidad, intimidad y la confidencialidad respecto a su diagnóstico y tratamiento; por lo tanto, las autoridades estatales, así como las y los servidores públicos y privados del área de la salud deben considerar estos aspectos al momento de brindar atención y tratar la información de las PVVs.

La condición clínica de las PVVs debe sujetarse a normas de confidencialidad establecidas en los códigos de ética, protocolos médicos y epidemiológicos. Las PVVs y con la garantía del Estado tienen derecho a que se respete su privacidad, manteniendo la confidencialidad de su estado serológico³³; en ese sentido, los ambientes deben ser adecuados para la atención con estas características a fin de mantener la confidencialidad.

Conforme las verificaciones defensoriales y las entrevistas a usuarios de los establecimientos de salud objeto de la presente investigación, en el 59% se prestarían servicios con privacidad, en tanto que en el 41% la infraestructura no permite la atención con privacidad; por lo tanto la ausencia de esta garantía en los establecimientos de salud afecta de manera directa a su derecho a la intimidad de las PVVs y como consecuencia a la continuidad de su tratamiento, pues muchas personas al sentir tal afectación no retornan a ese establecimiento de salud que no garantiza sus derechos fundamentales.

En tal sentido, es imprescindible que el Estado, a través del Ministerio de Salud garantice que todos los establecimientos de salud donde se brinda el servicio de salud a PVVs y que conforman el Sistema Nacional de Salud, atiendan con base en parámetros de confidencialidad, respeto al derecho a la intimidad y garantía a la protección de datos e información sensible de las y los pacientes, ello con la finalidad de respetar y garantizar la vigencia de sus derechos humanos y consiguientemente garantizar la continuidad y seguimiento a su tratamiento, tal como señalan los

32 Lorenzetti RL. “Responsabilidad civil de los médicos”. T 1. Buenos Aires. Edit. Rubinzal Culzoni. 1997

33 Inciso d) del Artículo 2 e inciso d) del Artículo 5 de la Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007.

Artículos 2, 5 y 9 de la Ley Nro. 3729 y los Artículos 2, 3 y 12 del Decreto Supremo 0451 de 17 de marzo de 2010.

1.3 Falta de personal multidisciplinario

La Tercera Directriz del documento “Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos” de 2016, en la legislación sanitaria señala: Prever la financiación y potenciación de las autoridades de salud pública para que puedan prestar una amplia gama de servicios de prevención y tratamiento del VIH y el sida.³⁴

La Sexta Directriz señala que una respuesta eficaz al VIH requiere un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo: La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética. El tratamiento, atención y apoyo integrales incluyen fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos; pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el sida, de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades; buena alimentación y apoyo social, espiritual y psicológico, así como atención familiar, comunitaria y domiciliaria. Las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril, fármacos antirretrovíricos (por ej., para prevenir la transmisión materno infantil o como profilaxis posexposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos.

La Constitución Política del Estado³⁵ establece que el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social, y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno; asimismo, el Estado regula y vigila la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal. En tanto, el Código de Salud³⁶ prevé que el derecho a la salud del habitante boliviano consiste en gozar de las prestaciones integrales de salud de la misma calidad, en eficacia y oportunidad.

Asimismo, la Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451³⁷ señalan que la atención integral comprende la prevención del VIH/sida y la asistencia integral multidisciplinaria, recuperación y rehabilitación de las PVVs, en forma oportuna y con calidad, eficiencia y eficacia garantizando el acceso a los medicamentos ARV y para las enfermedades oportunistas, y que la atención integral multidisciplinaria a toda PVVs incluidas aquellas que no tengan seguro social o médico, será obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y de seguridad social, bajo responsabilidad legal, debiendo brindarles un tratamiento igualitario, oportuno y de similar calidad y calidez que a otros pacientes. Para garantizar el ejercicio de este derecho, los establecimientos de atención en salud, sin excepción atenderán a las PVVs con **un equipo multidisciplinario que velará por su bienestar biológico, psicológico y social** sin discriminación alguna, con respeto y confidencialidad.

El manejo del VIH supone la conformación de un equipo de trabajo básico con profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, así como un trabajador de la salud encargado de asesorar el cumplimiento del tratamiento ARV. Podrán vincularse otros profesionales de acuerdo con las propuestas de atención implementadas en cada institución.

34 Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, 2016, p. 27

35 Parágrafo II del Artículo 18 e inciso a), parágrafo I del Artículo 39 de la Constitución Política del Estado

36 Artículo 5 del Código de Salud

37 Inciso e), Artículo 2 y Artículo 32 de la Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007 y Artículo 12 y 38 del Decreto Supremo N° 0451 de 17 de marzo de 2010.

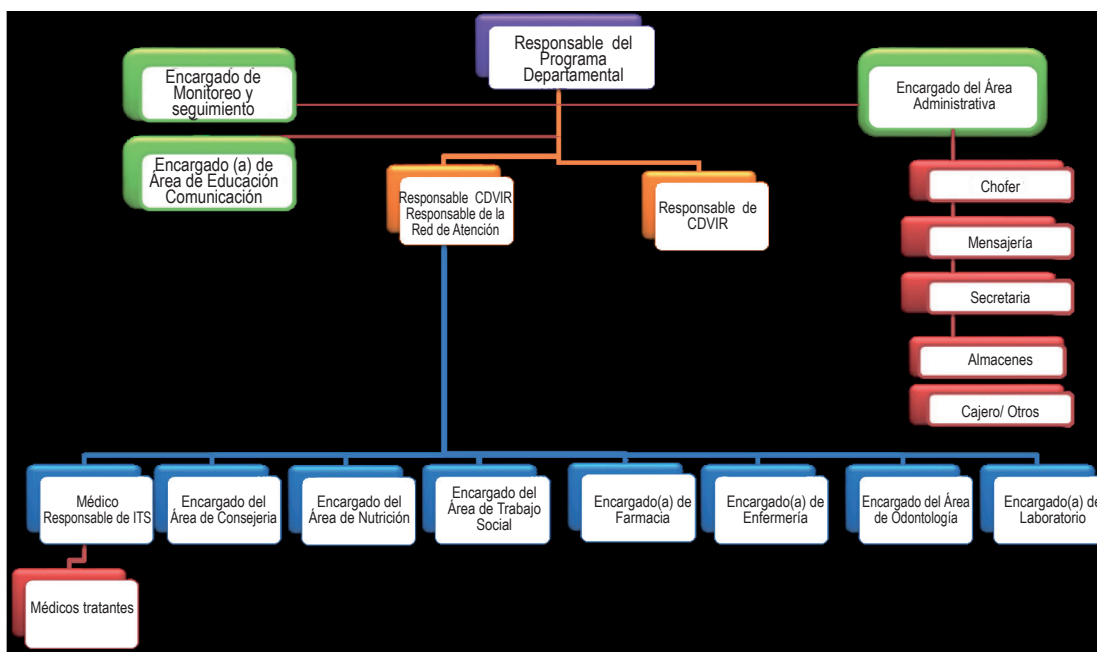
- El *profesional de medicina* se reconocerá como médico encargado, responsable de liderar el manejo clínico del usuario y favorecer la articulación con otras intervenciones.
- El *profesional en enfermería* dará soporte en las labores de administración y articulación de intervenciones, búsqueda activa de usuarios ante problemas de cumplimiento, coordinación de suministro de medicamentos y entrega de órdenes de laboratorio de control, administración de información y documentos requerida por el usuario, es el punto de contacto permanente entre el usuario y el programa.
- El *profesional de psicología* dará soporte a las intervenciones del equipo de la esfera emocional y psicosocial, en lo relativo a la reducción de estrés y ansiedad, la planificación de la reducción del riesgo, el desarrollo de capacidad para aceptar el estado serológico, sus relaciones con la comunidad, la familia y los otros y continuar su vida personal y familiar siendo VIH positivo.
- El *profesional en nutrición* dará soporte en evaluación nutricional, recomendaciones de mejoramiento nutricional, seguridad alimentaria y otros temas relacionados con higiene en la preparación de alimentos y ajustes en la alimentación para enfrentar las reacciones asociadas a los medicamentos.
- El *profesional de trabajo social* manejará todos los asuntos relativos al apoyo social y familiar, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoramiento legal.
- El *trabajador de la salud*, que asesora el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, es el encargado de buscar la optimización de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente y facilitar la adopción de los esquemas definidos.
- Los bioquímicos–farmacéuticos/as tendrán dependencias que les asigne el responsable de la Red de Atención, su rol es crucial para el uso racional, seguro y costo–efectivo de los medicamentos y la calidad de vida de las PVVs.
- Otros profesionales, odontólogo/a y otros técnicos y funcionarios/as administrativos del CDVIR deben ser asignados en dotación suficiente y capacitados previamente en las actividades específicas de su competencia. La atención dental forma parte del manejo integral del VIH/sida e involucra patologías con características específicas que requieren una atención expedita.

De acuerdo con información del Ministerio de Salud³⁸, todos los centros que brindan atención integral cuentan con la siguiente estructura básica: i) Médico tratante de personas que viven con VIH; ii) Asesor (a), psicólogo (a) responsable de la asesoría para la prueba de VIH y la orientación al paciente para su seguimiento; iii) Laboratorista, responsable del tamizaje y seguimiento laboratorial al paciente; iv) Farmacéutico (a) responsable de la dispensación de los medicamentos; v) Personal de enfermería; vi) Responsable de monitoreo y evaluación, que eventualmente cumple las funciones de administración, cuando no existe un administrador propio del establecimiento de salud; vii) Eventualmente se ha incorporado el acompañamiento de pares y grupos de apoyo de pares a los pacientes para favorecer la adherencia de los pacientes con VIH.

Al respecto, de acuerdo con la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, el organigrama del Programa Departamental y del CDVIR es el siguiente³⁹:

38 Ministerio de Salud, nota MS/DPCH/CE/714/2019 de 24 de mayo de 2019 y nota interna MS/VMSyP/DGSS/UE/SIDAHV/NI/196/2019 de 20 de mayo de 2019

39 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 48



Fuente: Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, 2011.

Según la verificación defensorial efectuada en 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs, respecto a los recursos humanos se tiene que el 14% no cuenta con odontólogo, el 9% no cuenta con psicólogo, el 14% tiene nutricionista ni odontólogo, el 9% no cuenta con trabajador social y nutricionista, el 22% no cuenta con psicólogo, trabajador social, nutricionista y odontólogo, el 4% tiene psicólogo y trabajador social, el 14% no cuenta con trabajador social, nutricionista ni odontólogo; en tanto que el 14% de los establecimientos de salud cuenta con personal multidisciplinario para la atención a PVVs.

El equipo multidisciplinario permite potenciar las diferentes capacidades de los profesionales para brindar una atención integral a los pacientes con infección por VIH, sin ser una limitante para el inicio del TARV.

Es importante señalar la necesidad de atención integral y multidisciplinaria a las PVVs, toda vez que el derecho a la salud que les asiste y que debe ser garantizado por el Estado no solamente conlleva la atención médica, más bien implica el seguimiento a su evolución y tratamiento a través de diferentes disciplinas médicas, conforme señala el componente de calidad del derecho a la salud. En tal sentido, la ausencia de la atención multidisciplinaria es una limitante al derecho a la salud de las PVVs y un incumplimiento a esta garantía.

En ese sentido, los establecimientos de salud que están delegados de atender a las PVVs al carecer de un equipo de atención integral estarían incumpliendo su obligación de protección con respecto al derecho a la salud, incluyendo en algunos casos los derechos de sus familias, pues dicha población no contaría con un servicio adecuado integral para alcanzar su bienestar biológico, psicológico y social, aspecto que afecta a la prevención y tratamiento adecuado y oportuno de dicha población.

Asimismo, al no contar con personal especialista en las áreas de psicología, trabajo social, nutrición y odontología para la atención integral a PVVs, se estaría incumpliendo el numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, inciso e), Artículo 2 y Artículo 32 de la Ley N° 3729, Artículos 12 y 38 del Decreto Supremo N° 0451 y los incisos II) y n) del numeral 1 del parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Bómbarek, referente a la creación de nuevos ítems para personal de salud.

1.4 Ausencia de programas de capacitación para el personal

Las directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos 2016, en la Tercera Directriz señala: j) La legislación sanitaria debería exigir que los trabajadores de la salud reciban un mínimo de formación en ética y derechos humanos para poder ejercer su profesión y debería asimismo alentar a las asociaciones profesionales de trabajadores de la salud a elaborar y aplicar códigos deontológicos basados en los derechos humanos y la ética, particularmente en cuestiones relacionadas con el VIH como la confidencialidad y el deber de suministrar tratamiento.⁴⁰

La Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451⁴¹ establecen que el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional ITS/VIH-SIDA, implementará actividades de capacitación en materia de bioseguridad, prevención y tratamiento referidos a VIH/sida y derechos humanos para todo el personal del Sistema Nacional de Salud responsable de la atención, asistencia y control de las PVVs, para garantizar un trato humano, respetuoso, digno y seguro, honrando todos y cada uno de los derechos de la persona, sobre todo el derecho a la confidencialidad y de ser informado de forma verídica y clara, para lo cual coordinará la implementación de programas de capacitación a nivel departamental.

La Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/sida⁴² señala que en la atención primaria se realizan acciones específicas centradas en la promoción general de la salud e integración comunitaria, la prevención, diagnóstico y consejería en VIH y el tratamiento de complicaciones específicas como la tuberculosis o de urgencias simples. Los profesionales de estos servicios deben tener capacitación continua en ITS/VIH-sida. Así también los hospitales (de cualquier subsector) deben nombrar un responsable institucional para el manejo de los casos ITS/VIH-sida, el cual deberá estar en permanente capacitación y actualización sobre el manejo clínico de los casos (de acuerdo con guías y protocolos vigentes), a la vez que será el responsable para mantener el flujo de información correspondiente con los CDVIR.

En ese contexto, los centros de atención deben reunir recursos humanos suficientes en dotación y capacitados para la atención integral, oportuna y de calidad de las PVVs y estar organizados por un trabajo coordinado de sus integrantes que les permita desarrollar proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de los pacientes.⁴³

Al respecto, según la información proporcionada y de las entrevistas realizadas al personal de 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs, en el 36% de ellos el personal es capacitado por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV, en tanto que en el 14% son capacitados por el Sedes, en el 45% por el CDVIR y en el 5% no se ha recibido capacitación.

Por lo señalado, la capacitación al personal de los establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs se la efectúa mediante el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV, Sedes y los CDVIR, la misma se realiza mediante talleres con énfasis en las guías de tratamiento, en algunos casos desarrollan pasantías en los CDVIR; sin embargo, no se reportaron programas de capacitación que incorporen procesos sistemáticos, planificados, continuos y progresivos para garantizar el ejercicio del derecho al más alto nivel de salud de las PVVs con un trato humano, respetuoso de los derechos de la persona, sobre todo del derecho a la confidencialidad y de ser informado de forma verídica y clara, que permita otorgar mejor los servicios de estos centros.

La ausencia de personal calificado que atiende a una población vulnerable, como son las PVVs, transgrede de manera directa la calidad del servicio de salud que recibe esta población, en ese marco el Estado, mediante el Ministerio de Salud en su calidad de rector, regulador y conducción sanitaria sobre todo el Sistema Nacional de Salud, conforme la Ley 3729 de 8 de agosto de 2007

40 Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, 2016, p 29.

41 Artículo 37 de la Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007 y Artículo 24 y 48 del Decreto Supremo N° 0451 de 17 de marzo de 2010.

42 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/sida, 2011, p. 42 y 43.

43 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/sida, 2011, p. 46.

y el Decreto Supremo 0451 de 14 de marzo de 2010, debe asegurar que el servicio que se brinda en los establecimientos de salud cuente con personal con aptitud y capacitación adecuada. En este sentido, la capacitación continua del personal de los establecimientos de salud debe ser programada y debe realizarse de forma sistémica al personal.

1.5 Falta de atención continua

La Constitución Política del Estado⁴⁴ establece que son fines y funciones esenciales del Estado el garantizar el acceso de las personas a la salud, sin exclusión ni discriminación alguna, y que los servicios de salud serán prestados de manera ininterrumpida. Asimismo, la Ley N° 3729⁴⁵ señala que la atención integral multidisciplinaria a toda PVVs en todos los establecimientos de salud será obligatoria, debiendo brindarles tratamiento igualitario y oportuno.

Asimismo, la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel determina que el horario de atención puede ser continuo o discontinuo en función a la necesidad y previa coordinación con la comunidad y la atención de emergencias las 24 horas.⁴⁶

De acuerdo con la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/sida⁴⁷, se denomina “Proceso de Calidad Concertada” al establecimiento de parámetros definidos por la población que el establecimiento se compromete a cumplir. Estos compromisos pueden abarcar desde las características físicas (cuando corresponde al inicio de un Proyecto de construcción) hasta la modalidad de atención en cuanto a horarios, aspectos relacionados con la empatía, etc. Por ejemplo, en varias comunidades del área rural los días domingos significan mayor concentración de personas en capitales municipales, entonces resulta coherente que el establecimiento de salud modifique los días de atención en función de esas particulares, con lo cual en este aspecto lograría la satisfacción del usuario (la población).

Resultado de las verificaciones defensoriales, en 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs el horario de atención varía, en el 27% atienden 6 horas, hasta las 13.30, 14.00 ó 14.30; en tanto que en el 23% la atención es en dos turnos o continuo de 08.00 a 19.00 horas, con relación a los Centros Desconcentrados que corresponden al 46% atienden en los mismos horarios que el centro de salud u hospital a excepción del 4% que brinda atención a PVVs dos horas de 11.00 a 13.:00.

La atención de manera continua es primordial ya que favorece el tratamiento y el seguimiento; asimismo, mejora la calidad de vida de las PVVs y disminuye la tasa de mortalidad; en ese contexto, se requiere ampliar la atención en los CDVIR, CRVIR o centros desconcentrados en los que se brinda atención integral a PVVs, que posibilite el acceso integral en horarios de mañana y tarde.

1.6 Falta de actualización de Normas y Guías para la Atención Integral Multidisciplinaria

El Ministerio de Salud tiene la atribución⁴⁸ de formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país; asimismo, la Ley N° 031⁴⁹ establece que de acuerdo con la competencia del numeral 17 del párrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del numeral 2 del párrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá la competencia de elaborar la política nacional de salud y las

44 Numeral 5, Artículo 9, párrafo II del Artículo 18 y párrafo II del Artículo 38 de la Constitución Política del Estado.

45 Artículo 32, de la Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007.

46 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, p. 82

47 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/sida, 2011, p. 67

48 Inciso a) del Artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894, de 7 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo.

49 Numeral 1, Párrafo I del Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, de 19 de julio de 2010.

normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Así también, el Decreto Supremo N° 28562⁵⁰ prevé que el ministerio del área de salud elaborará las normas y los protocolos de atención de alcance nacional y cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional y, las normas tienen vigencia de tres años y deben ser revisadas y actualizadas conforme al avance de la ciencia y las evidencias.

El Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA-HV aprobó y actualizó las guías nacionales para manejar de manera adecuada y sistemática la atención en salud a las PVVs en los distintos niveles de atención, y mejorar la calidad de vida y la atención de todas las PVVs, favoreciendo al mismo tiempo el control y la prevención del VIH.

La atención integral presupone la implementación de protocolos y guías que homogenicen los criterios médicos frente a los diversos cuadros propios de los pacientes con ITS/VIH-sida. De esta manera, independientemente del establecimiento al cual acuda el usuario el manejo y conducta debe ser el mismo, estos instrumentos deben ser permanentemente actualizados (cada dos años) y en su revisión deben participar los profesionales dedicados a la atención directa de las PVVs en coordinación con las instituciones científicas y académicas respectivas de manera tal que encuentren el respaldo suficiente para su efectiva implementación.⁵¹

La atención a través de protocolos y guías permiten una mayor estandarización de las intervenciones, la optimización de los recursos disponibles, la potenciación de las intervenciones en diferentes planos de la realidad, la minimización de barreras de acceso a la atención, medicamentos o insumos requeridos en el tratamiento, la incorporación rápida de los avances tecnológicos, el mejoramiento continuo del proceso de atención y de las competencias del talento humano asociados, una mayor adherencia de los usuarios a los procesos terapéuticos, mejor acceso al conocimiento de profesionales expertos, poder de seguimiento activo del proceso de atención, opciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones, y generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones en diferentes niveles de la operación.⁵²

En cuanto la normativa que regula la atención a PVVs, se hacen referencia a una serie de instrumentos como normas y guías emitidas por el Ministerio de Salud - Programa Nacional ITS, VIH-SIDA, que se detalla a continuación:

- Norma de Atención Integral para la atención en ITS/VIH-SIDA
- Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos
- Guía de Terapia Antirretroviral en Niños
- Guía de Adherencia Terapéutica en VIH/SIDA dirigida al personal de salud
- Guía Práctica del manejo de Coinfección TB/VIH
- Guía de diagnóstico tratamiento y profilaxis de infecciones oportunistas de VIH/SIDA
- Guía para la prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita
- Guía de manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual
- Guía de Prevención Primaria y Secundaria para el Personal de Salud que atiende a ITS y a personas que viven con VIH/sida

50 Artículo 4 del Decreto Supremo N° 28562, Reglamento a la Ley N° 3131, de 22 de diciembre de 2005.

51 Ministerio de Salud, Norma nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 32

52 Ministerio de Salud, Norma nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 32.

Asimismo, con el objeto de que establecimientos de salud brinden atención integral a PVVs y suministren medicamentos ARV se ha encarado un proceso de desconcentración de la atención; por consiguiente, el Sedes Santa Cruz emitió la Guía operativa para la desconcentración de la Prevención y Atención del VIH/SIDA.

Estos instrumentos deben ser constantemente actualizados para su efectiva implementación; en ese contexto, la instancia competente debe actualizar la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-sida, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, Guía de Terapia Antirretroviral en Niños, Guía de Diagnóstico Tratamiento y profilaxis de infecciones oportunistas de VIH/sida, Guía para la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, Guía del manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, Guía de Adherencia Terapéutica en VIH/sida dirigida al personal de salud y la Guía de Prevención Primaria y Secundaria para el personal de salud que atiende a ITS y a PVVs, de acuerdo con la fecha de aprobación o actualización.

Así también, a momento de la actualización de la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel se debe regular las características físicas y funcionales de los programas específicos epidemiológicos, Centros de Vigilancia, Información y Referencia – CVIR.

Además, corresponde que el Ministerio de Salud emita norma o lineamientos de atención en centros desconcentración para la atención integral a PVVs, en los diferentes establecimientos de salud.

Las guías tienen el propósito de establecer y estandarizar los criterios de atención en los diferentes niveles de atención a fin de mejorar la calidad de vida de las PVVs; asimismo, contribuyen al fortalecimiento de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud de atención para el VIH o sida.

Para un cumplimiento eficaz de las normas y guías, se deben desarrollar acciones efectivas de capacitaciones al personal de los CDVIR, CRVIR o establecimientos de salud desconcentrados que brindan atención a PVVs para informar y socializar las normas y guías, que permitan a éstos una correcta interpretación y aplicación.

1.7 Dotación de medicamentos antirretrovirales a los programas departamentales

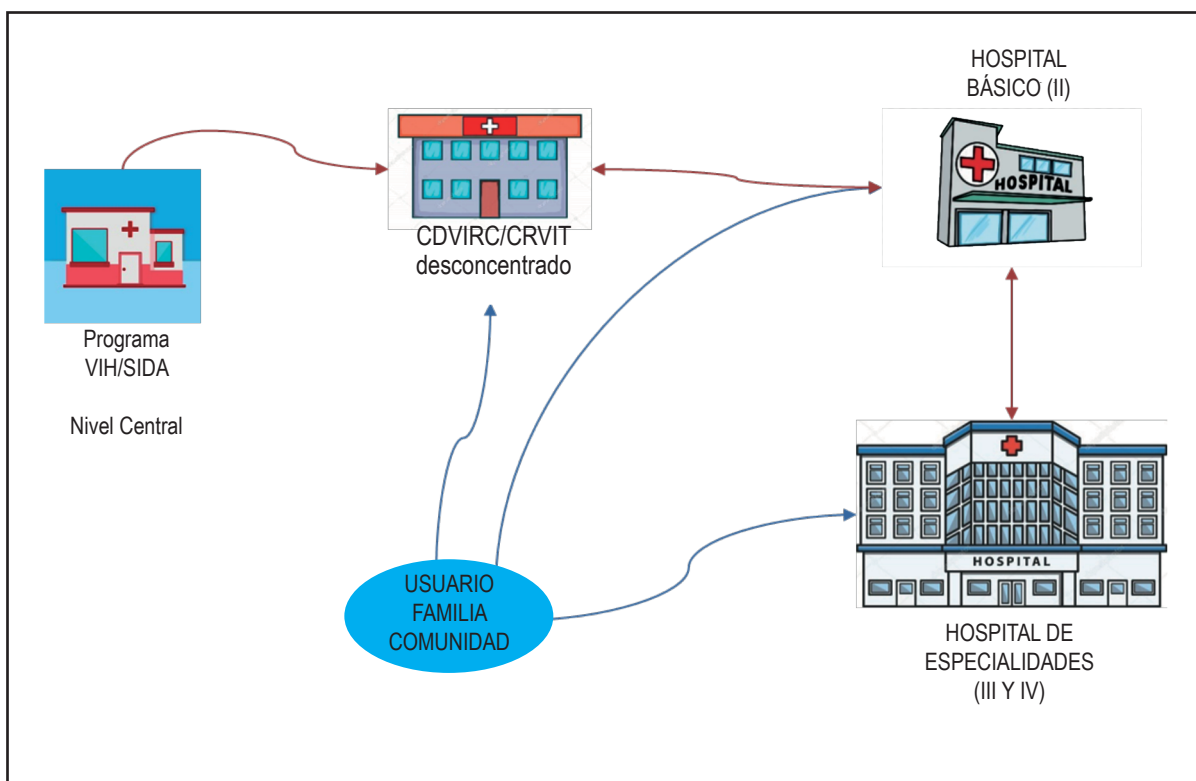
La Ley N° 1737⁵³ señala que la Política Nacional del Medicamento del Estado boliviano deberá cumplir con el objetivo de lograr el abastecimiento regular y permanente de medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud, destinados a cubrir los programas, especialmente para las poblaciones económicamente deprimidas y para los grupos en riesgo.

Asimismo, la Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451⁵⁴ prevén que el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA y de la Dirección Nacional de Medicamentos, establecerá y mantendrá actualizado un catálogo de medicamentos, vacunas, productos biológicos, materiales y equipos que hayan demostrado efectividad en el tratamiento específico de la infección por el VIH, de las enfermedades oportunistas y las infecciones de transmisión sexual, según disposiciones contenidas en la Ley del Medicamento, el mismo estará a disposición del Sistema Nacional de Salud y Usuarios.

De acuerdo con información del Ministerio de Salud, el flujograma para la dotación de medicamentos ARV se detalla en el siguiente gráfico:

53 Inciso c) del Artículo 1 de la Ley N° 1737 de 17 de diciembre de 1996.

54 Artículo 38 de la Ley N° 3729, para la Prevención del VIH-SIDA protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-sida, de 08 de agosto de 2007 y Artículo 8 del Decreto Supremo N° 0451.



Fuente: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA/HV.

Los medicamentos ARV son dotados por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV a los programas departamentales (CDVIR o CRVIR), mediante los subsistemas integrados al Sistema Nacional Único de Suministro (SNUS), de acuerdo con la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), los subsistemas vigentes de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud son el Subsistema de Administración Logística (SIAL), en tanto que los centros desconcentrados realizan los pedidos a los CDVIR.

Los sistemas permiten estandarizar criterios de uso de medicamentos y de considerar la extensión de servicios de salud y atención integral a todo el sistema de salud.

1.8 Antirretrovirales

a) Almacenamiento y conservación de medicamentos antirretrovirales

El Decreto Supremo N° 25235⁵⁵ establece que los regentes farmacéuticos, dependiendo el caso, están obligados a adoptar los recaudos necesarios de almacenamiento para la adecuada conservación de las especialidades farmacéuticas, y los establecimientos farmacéuticos en su horario de atención deberán contar con la atención permanente, personal y efectiva del profesional farmacéutico, químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico.

En la Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, se detallan las directrices referentes a la infraestructura del almacén, manejo de documentación, empleo de equipos y materiales adecuados, normas para el personal idóneo, entre otras, con relación a la calidad y seguridad del producto en todos los procesos desde su adquisición hasta su distribución, que permitan garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, en conformidad con lo establecido por la Ley N° 1737, del Medicamento.

55 Artículos 60 y 70, Decreto Supremo N° 25235 Reglamentario a la Ley del Medicamento

Así también, la referida norma señala que la infraestructura y el espacio físico deben responder a las necesidades de almacenamiento de la institución de acuerdo con el volumen de medicamentos manejados, a la racionalidad en el manejo y a los criterios de distribución. En el diseño del almacén, se deben considerar los siguientes aspectos: a) Ubicación; b) Áreas según las condiciones del almacén, tamaño y tipo de materiales almacenados, se debe contar con los siguientes espacios: recepción, despachos, administración, servicios públicos, vestidores, controladores ambientales, espacio destinado a extintores y área de almacenamiento propiamente dicha, c) Fácil movimiento; d) Condiciones ambientales, e) Paredes, pisos y techos de fácil limpieza, f) Iluminación, g) Ventilación y otros.

Además, la mencionada norma señala que el ambiente destinado a almacenamiento debe estar debidamente identificado y deben tomarse precauciones para impedir que personas no autorizadas ingresen en esta área, y deberá contar con áreas separadas, delimitadas o definidas destinadas a mantener los medicamentos e insumos de forma ordenada y en condiciones adecuadas para conservar sus características de calidad, con: i. Área de cuarentena, ii. Área de almacenamiento, iii. Área para productos que requieran condiciones especiales, temperatura, humedad, luz de acuerdo con sus especificaciones, y vi. Área para productos de baja, vencidos, devueltos y rechazados separados.

La Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA⁵⁶ señala que la farmacia debe contar con recintos físicos acordes al número de funcionarios y a las personas que se atienden, que permitan la interacción entre el profesional de farmacia. Se requiere de una readecuación y equipamiento de las farmacias para que estos recintos cuenten con los espacios y condiciones necesarios para el almacenamiento, equipo computacional y conexión vías internet y fax, programas que permitan en forma expedita el registro de ingreso y despacho, registro de recetas, control de existencias, registro de reacciones adversas, entre otros que, en su conjunto, permitan la automatización de proceso para un funcionamiento adecuado a la norma.

Asimismo, señala que los bioquímicos/as – farmacéuticos/as tendrán la función específica del cumplimiento de las normas y procedimientos sobre recepción, almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos, evaluación de las condiciones de espacio, orden, temperatura y humedad para el almacenamiento de medicamentos utilizados en VIH/sida en los lugares de almacenamiento de ARV, revisión periódica de las existencias en los distintos servicios clínicos, bodega central u otro lugar en que se almacenan ARV; mantención y reposición diaria del *stock* de medicamentos ARV y para el tratamiento de infecciones oportunistas; verificación de la rotación de las existencias; destrucción de fármacos en mal estado o vencidos en coordinación con UNIMED; gestión y registro de canjes o préstamo de medicamentos.⁵⁷

Conforme a la verificación defensorial efectuada, en 22 establecimientos de salud, respecto al área de almacenamiento, se evidenció que en el 14% el espacio destinado al almacenamiento de medicamentos no cuenta con controladores ambientales ni espacio destinado a extintores, en el 9% no se cuenta con espacio destinado a extintores, en el 32% no se cuenta con controladores ambientales, en el 18% no se tiene espacio para recepción, controladores ambientales ni espacio destinado a extintores, en el 23% no se cuenta con espacio para administración, controladores ambientales ni espacio destinado a extintores, y en el 4% no se tiene espacio de recepción, administración ni espacio destinado a extintores.

Asimismo, de la verificación defensorial con relación al espacio para almacenamiento en 22 establecimientos de salud, se tiene que en el 45% el área de almacenamiento de medicamentos tiene espacio reducido y no permite el fácil movimiento del personal; en tanto que en el 14% las paredes, pisos y techos no son de fácil limpieza ya que no tiene un acabado lizo e impermeable, en el 9% se no tiene buena ventilación, en el 4% el foco es normal y el polvo se acumula y en el 36% se cumplen con las Normas de Almacenamiento, ya que tiene espacios para la distribución de

56 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 44

57 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 51

medicamentos, el espacio es de fácil movimiento, las paredes, piso y techo cuentan con un fino acabado, son de fácil limpieza, tiene ventilación y no ingresa la luz solar.

El almacenamiento de medicamentos es un aspecto importante para mantener las condiciones adecuadas en cuanto a la temperatura, humedad, luz, aire y otros a fin de asegurar la conservación tanto de sus características, así como de sus propiedades farmacológicas, es por esta razón que es importante almacenar y conservar los medicamentos de manera adecuada, así como también garantizar que se encuentren en óptimas condiciones al momento de su entrega.

En ese sentido, conforme la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA, que propone una serie de parámetros en cuanto a equipamiento y recursos humanos en escenarios óptimos, con la finalidad de garantizar una adecuada atención a la población, que es de aplicación obligatoria en todo el Sistema Único de Salud, y que corresponde a los (as) responsables departamentales del Programa de ITS/VIH-SIDA verificar la implementación del documento en su ámbito de competencia departamental. Los responsables municipales de salud deberán informar al SEDES respectivo sobre los avances, dificultades y logros en este sentido.

Por lo tanto, conforme señala la Resolución Ministerial No. 1191 de 22 de septiembre de 2011, corresponde a la Dirección General de Servicios de Salud y el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA el cumplimiento de la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA, como Responsable del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, la máxima instancia institucional encargada de la temática.

b) **Equipos y materiales**

Las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento señalan que el almacén debe contar con estantes, tarimas, armarios o vitrinas que guarden una distancia adecuada entre ellos y separados de la pared para facilitar el manejo de los productos, y la limpieza de los estantes, en ningún caso deben colocarse los productos directamente en el piso.

Asimismo, las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento señalan que se debe contar con:

- i. Termómetros e hidrómetros de acuerdo con las características de los productos a almacenarse;
- ii. Extintores ubicados en lugares de fácil acceso y según corresponda;
- iii. Botiquines de primeros auxilios ubicados en lugares adecuados y accesibles y
- iv. Los materiales deben almacenarse con rotación adecuada de manera que las existencias más antiguas se usen primero, debe seguirse el principio PEPE que indica primero que expira primero que se entrega.

Al respecto, según la verificación defensorial en 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs los medicamentos se almacenan con la rotación adecuada de manera que las existencias más antiguas se usan primero.

Asimismo, se verificó que en el **CDVIR La Paz** el almacén tiene estantes que no guardan distancia adecuada entre ellos y no están separados entre ellos ni separados de las paredes, los medicamentos están en contacto con las paredes; en el **CDVIR Tarija** los estantes, tarimas y vitrinas se encuentran deteriorados, existen cajas de productos en el suelo, y en el **CDVIR Beni** se constató que los medicamentos se encontraban en cajones colocados unos sobre otros sobre el piso (sin tarima).

Así también, según la verificación defensorial realizada en 22 establecimientos de salud con relación a los equipos y suministros en el espacio de almacenamiento de medicamentos, el 9% no tiene vitrinas ni extintores, el 46% no cuenta con vitrinas, tarimas, hidrómetros ni extintores, el 33% no cuenta con termómetros e hidrómetros, el 4% no cuenta con tarimas, el 4% no tiene hidrómetros, y el 4% no cuenta con tarimas e hidrómetros.

Las exposiciones a condiciones ambientales desfavorables pueden llegar a anular los efectos esperados de los medicamentos o producir algunas otras alteraciones; a fin de que un medicamento conserve sus propiedades debe ser almacenado en condiciones ambientales controladas.

Este aspecto de incidencia directa al derecho a la salud, en las condiciones de calidad de las PVVs, debe ser supervisado por el Ministerio de Salud, mediante el Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, la máxima instancia institucional encargada de velar el cumplimiento de la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA, aprobada mediante Resolución Ministerial No. 1191 de 22 de septiembre de 2011.

c) **Suministro de antirretrovirales (accesibles, gratuitos y disponibles)**

La Observación General N° 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel de salud (Artículo 12 del PIDESC), del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, señala que: 16. "(...) El derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas".

Las Directrices Internacionales sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos, 2016, en la Sexta Directriz señala: "(...) Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas⁵⁸". En ese sentido, recomienda a los Estados que deberían tomar medidas legislativas y de otro tipo para asegurar el suministro de medicina oportuna y en cantidades adecuadas, acompañado de información correcta, actualizada y accesible sobre su utilización.⁵⁹

Las Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral⁶⁰ señala en las recomendaciones que:

"Se debe ofrecer el inicio rápido del TAR⁶¹ a todas las personas con infección por el VIH tras confirmar el diagnóstico y realizar la evaluación clínica. El inicio del TAR debe obedecer los principios generales de prestación de atención centrada en las personas. La atención centrada en las personas debe poner su foco de atención y organizar en torno a las necesidades, las preferencias y las expectativas en materia de salud de las personas y las comunidades, defendiendo la dignidad individual y el respeto, sobre todo en el caso de los grupos poblacionales vulnerables, y debe promover la participación de las personas y las familias, y el apoyo a las mismas, para que desempeñen un papel activo en su propia atención mediante la toma de decisiones, fundamentalmente".

En 2016, la OMS publicó sus directrices unificadas sobre el uso de los ARV en el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH, como parte de esta revisión, la OMS reconoce que a medida que se amplíe la escala del TAR y que los países adopten la política de "tratar a todos", será necesario diferenciar los servicios de TAR para proporcionar conjuntos de intervenciones de atención de salud adaptados a las personas con infección por el VIH con necesidades clínicas diversas. Con este fin, se definen cuatro grupos de personas: 1) las que acuden por primera vez o regresan en busca de atención presentando una infección avanzada por el VIH; 2) las que

58 Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, 2016, p. 18

59 Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, 2016, p. 42

60 Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral, p. 23 y 24

61 El inicio rápido del TAR se define como el comienzo del tratamiento dentro de los 7 días desde el diagnóstico de la infección por el VIH; en lo que respecta a la evaluación y al inicio del tratamiento, se debe dar prioridad a las personas con infección avanzada por el VIH.

acuden por primera vez o regresan en busca de atención encontrándose bien desde el punto de vista clínico; 3) las que se encuentran clínicamente estables mientras siguen el TAR; y 4) las que reciben un esquema de TAR que no está siendo eficaz. En cada una de estas categorías, se pueden diferenciar los servicios para asegurarse de que se utiliza una estrategia centrada en la persona para la provisión del TAR, en el marco de un enfoque de salud pública.⁶²

La Resolución A/72/815, de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de 3 de abril de 2018, señala que: 31. La distribución de medicamentos antirretrovirales a nivel de la comunidad y el concepto de atención diferenciada han resultado muy eficaces para ampliar el alcance de los programas de tratamiento del VIH y mejorar sus resultados. La atención diferenciada es un enfoque centrado en las personas y sus derechos que incorpora conceptos tales como la simplificación, la redistribución de tareas, la descentralización y el mayor espaciado de las consultas, todo lo cual facilita una asignación más eficaz de los recursos, un mejor acceso a los servicios para las poblaciones desatendidas y una atención médica de manera que contribuye a mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida.

La Constitución Política del Estado⁶³ establece que el Estado en todos sus niveles protegerá el derecho a la salud promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud; asimismo, tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera y garantizará el acceso de la población a los medicamentos.

La Ley N° 3729 y el Decreto Supremo N° 0451⁶⁴ establecen que el suministro de medicamentos antirretrovirales serán administrados de manera gratuita a las personas que viven con VIH-sida ininterrumpida y continua de por vida, de acuerdo con protocolos de atención nacional, los mismos que serán provistos por el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.

Así también, el Decreto Supremo N° 0451⁶⁵ señala que en el marco del derecho a la confidencialidad, el expediente clínico de toda PVVs deberá ser objeto de cuidadoso manejo, de tal manera que se impida el acceso a la información confidencial contenida en el mismo a personas no autorizadas o que no estén involucradas en la atención al paciente.

La Ley N° 1737⁶⁶ establece que la dispensación de medicamentos estará a cargo exclusivo de los establecimientos farmacéuticos (farmacias privadas, institucionales y populares) bajo la responsabilidad y presencia de los regentes farmacéuticos; asimismo, el Decreto Supremo N° 25235⁶⁷ señala que, a fin de cumplir los objetivos de la política de medicamentos, ésta deberá contemplar sólidamente una política farmacéutica en el marco de un servicio en beneficio de la población.

La Norma de Buenas Prácticas de Dispensación señala que, para garantizar que la dispensación de medicamentos se lleve a cabo de una manera óptima, existen ciertas condiciones que deben conocerse y mantenerse bajo control, desde el espacio físico en el que se realiza el proceso de dispensación hasta el personal que la ejecuta.⁶⁸ Así también, el Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministro señala que el SNUS constituye el marco normativo para la administración logística de medicamentos.

62 Organización Mundial de la Salud, Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido de tratamiento antirretroviral, julio 2017, p. 2 y 3.

63 Artículos 35, 37 y 41.I de la Constitución Política del Estado

64 Artículo 32 de la Ley N° 3729 y Artículos 13 y 38 del Decreto Supremo N° 0451

65 Artículo 42 del Decreto Supremo N° 0451

66 Artículo 39 de la Ley N° 1737, del Medicamento

67 Artículo 3 del Decreto Supremo N° 25235, Reglamento a la Ley del Medicamento.

68 Norma de Buenas Prácticas de Dispensación, p. 8 y 9.

De acuerdo con la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA, el Sistema de Administración de Terapia Antirretroviral (Farmacia) cuenta con:⁶⁹

- a) Sistema de apoyo para asegurar la adherencia al tratamiento con medicamentos antirretrovirales.
- b) Sistema de logística para asegurar la disponibilidad permanente de medicamentos antirretrovirales, para infecciones oportunistas y otros de manejo usual.
- c) Educación médica continuada para administrar los esquemas de combinación de medicamentos adecuados.
- d) Capacidad de laboratorio para vigilar el efecto de los antirretrovirales
- e) Mecanismos operativos para garantizar la integración apropiada a las estrategias de vigilancia en salud pública de la resistencia a los antirretrovirales, que se implemente en el ámbito nacional
- f) Manejo de disfunciones metabólicas derivadas de la terapia antirretroviral.

En mediano plazo, se persigue que el tratamiento antirretroviral consiga niveles de eficacia transformando de esta manera al VIH/sida en una condición de manejo ambulatorio, de esta manera se reduciría significativamente la necesidad de internación y la utilización de recursos hospitalarios. Para cumplir con ese objetivo, se debe fortalecer las intervenciones en la planificación departamental de las acciones integrales de promoción, prevención y detección temprana de los CDVIR, CRVIR y, progresivamente, lograr la desconcentración de las intervenciones en toda la red de servicios de salud. Se debe conseguir que a mediano plazo la atención de las PVVs sea otorga en todos los subsectores del Sistema Único de Salud, enmarcados en el modelo de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.⁷⁰

Al respecto, según la información proporcionada por el Ministerio de Salud, para el 2018 de forma preliminar se tiene que de un total de 18.408 personas que viven con VIH, 9.880 reciben tratamiento antirretroviral, lo que corresponde al 54% de las PVV.

Las dificultades para el suministro de medicamentos antirretrovirales en 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs son: en el 32% de establecimientos de salud el desabastecimiento en almacén central, la demora en la entrega de medicamentos desde el nivel central o del CDVIR o CRVIR o el despacho incompleto a la solitud trimestral; en el 14% las PVVs que están en TARV que viven en el área dispersa del radio urbano y del área rural en algún momento no acuden al CDVIR en los días y horarios establecidos para su atención y el recojo de los medicamentos; en el 9% es la falta de transporte y falta de personal para el recojo de los medicamentos del CDVIR; en el 4% no se cuenta con infraestructura propia ya que están trabajando en un ambiente readecuado de un Centro de Salud; en el 4% es la falta de compromiso de la gerencia en el Programa de VIH, por lo que el requerimiento lo realizan desde el Centro de Salud al CDVIR, lo que significa tiempo y recursos humanos; en el 4% los pacientes no portan en alguna oportunidad su Cédula de Identidad; en el 4% es el acceso, ya que el CRVIR sólo atiende de 08.00 a 14.00 de lunes a viernes, y en el 4% la ubicación de la farmacia está en un lugar donde no existe privacidad ya que otras personas los ven cuando recogen los ARV. En tanto que en el 36% no han tenido dificultades para el suministro de ARV.

Sin embargo, según la información proporcionada y de las entrevistas al personal y usuarios de los CDVIR, CRVIR o establecimientos de salud correspondientes, señalan que cuentan con ARV suficientes para el suministro a PVVs, a quienes se les entrega de manera gratuita en algunos casos cada mes, cada 2 ó 3 meses, de acuerdo con los protocolos establecidos, a excepción del

69 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 39

70 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, p. 41

Hospital Francés de Santa Cruz, que refiere no cuentan con suficientes ARV ya que el CDVIR no otorga en la cantidad requerida.

Los objetivos de la terapia antirretroviral son: i. Máxima y persistente supresión viral, ii. Restauración y preservación de la función inmune, iii. Reducción de la morbilidad y mortalidad relacionada al VIH, iv. Mejorar la calidad de vida, v. Prevención de la Trasmisión Materno Infantil del VIH, y vi. Prevención de la Trasmisión a parejas sexuales.⁷¹

El manejo específico, las indicaciones, seguimiento y vigilancia de la adherencia o reacciones adversas son responsabilidad del equipo multidisciplinario de manejo basado en las guías nacionales y en la valoración individual de la PVVs, ya que la supresión de la replicación del VIH es un componente esencial en la prolongación de la vida y en la mejoría de la calidad de vida de las PVVs, esto se logra gracias a la terapia o tratamiento antirretroviral (TARV). El tratamiento ARV es una herramienta muy importante en la lucha contra el VIH, pues previene enfermedades relacionadas con el VIH y muerte, y evita nuevas infecciones.

d) **Seguimiento en la entrega de antirretrovirales a PVVs**

La Observación General N° 3: El VIH/SIDA y los derechos del niño, de 17 de marzo de 2003, del Comité de los Derechos del Niño señala: Las obligaciones que contraen los Estados Partes en virtud de la Convención comprenden la de velar por que los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluida la prescripción de los necesarios fármacos relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación.

Las Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral señala que se deben considerar en lo que respecta a las personas que tras interrumpir el tratamiento regresan en busca de atención, presentando una infección avanzada por el VIH, se les debe proponer una evaluación clínica integral.⁷²

Así también, las Directrices sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos, en la Directriz 6, señala que el acceso universal, basado en los principios de los Derechos Humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos.⁷³ Al respecto, recomienda que los Estados deberían asegurar también que sus leyes, políticas, programas y prácticas no excluyan, estigmaticen o discriminen a las personas que viven con el VIH o sus familias, tanto en función de su estado serológico con respecto al VIH como de otros aspectos contrarios a las normas internacionales o nacionales de Derechos Humanos, con respecto a su derecho o al acceso a los productos, servicios e información en materia de atención sanitaria, e incluir medidas positivas para abordar los factores que dificultan el acceso igualitario a la prevención, tratamiento, atención y apoyo de las personas y poblaciones vulnerables.⁷⁴

La Ley N° 3279 y el Decreto Supremo N° 0451⁷⁵ establecen que el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de ITS/SIDA, implementará políticas nacionales orientadas a la educación y promoción de la salud; la prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica y tratamiento del VIH-sida, y que las PVVs deben recibir oportunamente, bajo estricto control de calidad, con carácter gratuito y bajo prescripción médica, los medicamentos ARV adecuados a su tratamiento; asimismo, las PVVs deberán cooperar y cumplir estrictamente el tratamiento y prescripción dispuesto por el profesional y personal en salud que le atiende y acudir regularmente a sus controles médicos y laboratoriales, establecidos de acuerdo con normas y protocolos vigentes.

71 Ministerio de Salud, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, 2017, p.18

72 Organización Mundial de la Salud, Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido de tratamiento antirretroviral, julio 2017, p. 19

73 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA, Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, 2006, p. 38

74 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA, Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, 2006, p. 40

75 Artículo 4 de la Ley N° 3279 y Artículo 13 y 22 del Decreto Supremo N° 0451

La Norma Nacional de Atención Integral ITS/VIH-SIDA señala que los objetivos de la atención integral de las personas infectadas con el VIH son⁷⁶:

- Atender con calidad y calidez
- Garantizar acceso a terapia antirretroviral
- Realizar seguimiento clínico y de laboratorio de las personas infectadas
- Garantizar acceso a prevención y manejo oportuno y complicaciones
- Realizar rehabilitación integral de la persona viviendo con VIH-sida

Asimismo, señala que la ruta crítica para la atención de las PVVs es⁷⁷:

- Lograr la accesibilidad de la población y disponibilidad de los servicios para prestar una atención apropiada.
- Lograr una provisión de servicios segura, con adecuada competencia técnica y profesional de quienes se vinculan a ella y aprovechando las capacidades de actuación de la red de servicios.
- Lograr prestar servicios a todas las PVVs, reconociendo sus características individuales y garantizando sus derechos.
- Logras operar bajo esquemas eficientes que supongan costos racionales para la sociedad.

Además, refiere que entre las funciones de las enfermeras/os y/o auxiliares está la participación activa en la elaboración y supervisión de los registros de PVVs en control, abandonos, fallecimientos, solicitudes de TARV y notificaciones.⁷⁸

Los objetivos del TARV radican en la supresión máxima de la carga viral del VIH en el plasma. Los instrumentos para lograr los objetivos del TARV son: i. Selección de un régimen ARV según las características individuales; ii. Uso racional de la terapia ARV, iii. Máxima adherencia y iv. Preservación de opciones de terapia ARV.⁷⁹

Cuando se decide iniciar el TARV, es importante que el paciente reciba apoyo psicosocial de manera previa y de ser posible se lo vincule a grupos de ayuda mutua (GAM) de pares y familiares, así como también se debería involucrar al paciente con la estrategia de pares (Promotores Educadores Pares PEP) para apoyar su proceso de adherencia.⁸⁰

En ese contexto, según la información de los Sedes, las PVVs detectadas con abandono al tratamiento ARV al primer semestre de la gestión 2019, en ocho departamentos, ascienden a 3.486 personas de un total de 18.408 PVVs notificadas con el diagnóstico, lo que corresponde al 19%; los departamentos de Santa Cruz (1.863), Cochabamba (1.214) y Chuquisaca (191) tienen el mayor número de PVVs que abandonaron el tratamiento.

Asimismo, según la información recabada de 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs, respecto a las estrategias para que las PVVs que hayan abandonado el TARV continúen con el mismo, se tiene que el 56% de establecimientos de salud identifican a las PVVs que abandonaron el TARV mediante el SIMONE y las historias clínicas, en estos casos mediante la trabajadora social o el área de psicología realizan llamadas telefónicas y visitas domiciliarias; en tanto que en el 23% establecimientos de salud en caso de PVVs que viven lejos o en el

76 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral ITS/VIH-SIDA, 2011, p. 32

77 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral ITS/VIH-SIDA, 2011, p. 54

78 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral ITS/VIH-SIDA, 2011, p. 49

79 Ministerio de Salud, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, 2017, p. 18

80 Ministerio de Salud, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, 2017, p. 21

área rural la recuperación de pacientes se la realiza mediante llamadas telefónicas, coordinación con los establecimientos de salud que vinculan a las PVVs y seguimiento mediante el sistema SIMONE; en el 9% cuando se detecta que no han recogido los ARV por más de dos meses son derivadas al área de consejería; en el 4%, cuando se detecta una PVVs que abandonó el TARV (por seguimiento clínico o reporte del SIMONE), se realiza el seguimiento del mismo mediante vía telefónica y/o redes sociales; en el 4% se implementa la tarjeta de seguimiento y programación de consultas y se desarrolla el apoyo psicológico permanente y el uso del celular para recordar su fecha de consulta programada, y el 4% ha conformado un equipo de seguimiento que realiza la búsqueda del paciente, cuidando la confidencialidad en el hogar y en su familia.

Así también, en el **CDVIR La Paz** una de las dificultades para realizar el seguimiento de casos que fueron detectados con abandono al TARV son los recursos; en tanto que en el **CRVIR El Alto** el seguimiento lo efectúan con recursos propios ya que no cuentan con una unidad móvil de seguimiento; en el **CDVIR Potosí** el seguimiento es complicado cuando las PVVs son del área rural; en tanto que en el **CDVIR Pando** igualmente tienen dificultad para llegar al área rural.

Si bien se cuenta con el SIMONE para el seguimiento del TARV, a fin de que las PVVs no abandonen la toma de medicamentos, el mismo que puede facilitar el desarrollo de resistencia a los medicamentos, el personal en salud de los establecimientos de salud debe promover el acompañamiento, a través del trabajo colaborativo de los educadores de pares, con el objetivo de facilitar la vinculación y la adherencia del paciente con diagnóstico de infección por VIH y que éste no abandone el tratamiento.

La norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA establece respecto al equipo interdisciplinario que el trabajo de los miembros del equipo supone la integración efectiva para potenciar los esfuerzos desarrollados en cada campo, implica la reunión conjunta con el usuario, la discusión abierta de alternativas, la comunicación permanente en el curso de las acciones, la disposición al ajuste cuando sea requerido y la toma de decisiones conjuntas. En ese marco, el profesional de psicología dará soporte a las intervenciones del equipo en la esfera emocional y psicosocial, en lo relativo a la reducción del estrés y la ansiedad, la planificación de la reducción del riesgo, el desarrollo de la capacidad para aceptar el estado sexualógico, sus relaciones con la comunidad, la familia y los otros, y continuar su vida personal y familiar, siendo VIH positivo. El profesional en nutrición dará soporte en evaluación nutricional, recomendaciones de mejoramiento nutricional, seguridad alimentaria y otros temas relacionados con la higiene en la preparación de alimentos y ajustes en la alimentación para enfrentar las reacciones asociadas a los medicamentos. El profesional de trabajo social manejará todos los asuntos relativos al apoyo social y familiar, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoramiento legal.

Por lo tanto, corresponde que el Ministerio de Salud, mediante el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, refuerce las políticas institucionales de seguimiento e información a efecto de garantizar que el paciente asuma el tratamiento de forma asertiva y colaborativa.

1.9 Difusión e información

La Observación General N° 3: El VIH/SIDA y los derechos del niño, de 17 de marzo de 2003, del Comité de los Derechos del Niño señala: A. Información sobre la prevención del VIH y concienciación. El niño requiere para estar protegido de la infección del VIH, una información pertinente, adecuada y oportuna que se ajuste a su edad y capacidad. El niño debe tener acceso a una información adecuada relacionada con la prevención del VIH/sida y la atención por cauces oficiales (en actividades educativas y en los medios de información dirigidos a la infancia), y también por cauces no oficiales (por ejemplo, actividades dirigidas a los niños de la calle). Para que la prevención del VIH/sida sea efectiva, los Estados están obligados a abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad, y que, en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (Artículo 6) deben velar

porque el niño tenga la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que lo protejan a él y a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad.

Las Directrices Internacionales sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos, 2016, en la Sexta Directriz señala: La información sobre el VIH y el sida debería llegar sin trabas al público al que va dirigida y no estar inapropiadamente sujeta a censura ni a otros criterios de emisión, especialmente porque podrían obstaculizar el acceso a una información fundamental para la vida, la salud y la dignidad humana.⁸¹

El Decreto Supremo N° 0451⁸² establece que para la implementación y ejecución de los programas de promoción y prevención del VIH-sida en Bolivia, en el marco de las políticas y estrategias diseñadas al efecto y las competencias de las instancias correspondientes, el Ministerio de Salud, las gobernaciones y los gobiernos municipales incorporarán en el presupuesto de su Plan Operativo Anual los fondos necesarios y suficientes, sean del Tesoro General de la Nación o de otras fuentes, en las partidas que correspondan.

Así también, de acuerdo con la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, los (as) educadores (as) tienen entre otras las siguientes funciones: i. Elaboración de material educativo, respetando las características propias de la temática ITS/VIH-sida, así como el contexto socio-cultural regional; ii. Evaluación del impacto de las intervenciones relacionadas con la sensibilización, promoción y prevención.⁸³

Según la Norma nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA emitida por el Ministerio de Salud, el profesional de psicología dará soporte a las intervenciones del equipo en la esfera emocional y psicosocial, en lo relativo a la reducción de estrés y la ansiedad, la planificación de la reducción del riesgo, el desarrollo de capacidad para aceptar el estado sexológico, sus relaciones con la comunidad, la familia y los otros y continuar su vida personal y familiar siendo VIH positivo. Por su parte, el profesional de trabajo social maneja todos los asuntos relativos al apoyo social y familiar, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoramiento legal.

En ese sentido, estos profesionales tienen la misión de brindar Información sobre derechos sexuales y reproductivos, información sobre derechos y deberes en la atención del VIH/sida, educación sobre la enfermedad y los mecanismos para la reducción de riesgos y vulnerabilidades, incluida la desmitificación de la enfermedad, con énfasis en la pareja, orientación a la familia sobre su participación en proceso terapéutico e información sobre recursos comunitarios y sociales de apoyo, siendo necesario para ello contar con material de difusión e informativo.

Al respecto, según la verificación defensorial efectuada en 22 establecimientos de salud que brindan atención integral a PVVs, el 77% de los establecimientos de salud cuentan con material de difusión de información sobre VIH o sida, en tanto que el 23% de los establecimientos de salud no cuenta con este material para su difusión.

En ese contexto, es importante desarrollar estrategias de información y difusión del VIH y de la protección de los Derechos Humanos, con especial atención en las poblaciones en situación de vulnerabilidad, las cuales deben estar incluidas entre las actividades de prevención contra el VIH y de promoción de la salud relacionadas con el VIH. Le corresponde al Ministerio de Salud, conforme señala en el Artículo 14 de la Ley 3729 de 08 de agosto de 2007 en coordinación con el Consejo Nacional de VIH-SIDA, impulse y promueva, programas de información, prevención, vigilancia epidemiológica, capacitación, orientación y educación sobre el VIH-sida.

81 Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, 2016, p. 43

82 Artículo 6 del Decreto Supremo N° 0451.

83 Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención en ITS/VIH/SIDA, 2011, p. 51

2. CONCLUSIONES

Por lo anteriormente descrito y analizado se concluye:

- Se evidenció que dos establecimientos de salud, no cuentan con consultorio de psicólogo, en tanto que ocho establecimientos de salud no cuentan con oficina de trabajo social; cinco establecimientos de salud no tienen consultorio de psicólogo, ni oficina de trabajo social, un establecimiento de salud no tiene consultorio general, un establecimiento de salud no cuenta con espacio para recepción y sólo en 5 establecimientos de salud la infraestructura reúne las características específicas de la planta física, que permiten la adecuada atención de las PVVs. En ese sentido, se evidencia que existe incumplimiento a la Norma Nacional de Atención Integral de las ITS/VIH-SIDA, aprobada mediante Resolución Ministerial Nro. 1191 de 22 de septiembre de 2011.
- Se constató que 13 establecimientos de salud brindan atención a las PVVs con privacidad, en tanto que en 9 establecimientos de salud la infraestructura no permite la atención con privacidad; en ese contexto, las condiciones descritas en nueve establecimientos de salud se apartan de la prestación del servicio de salud en condiciones de privacidad y confidencialidad. Es preocupante la infraestructura del CDVIR Pando que se encuentra en un centro de salud, que no es adecuada para los usuarios de atención en el CDVIR, ya que el personal y los usuarios del centro de salud los observan, situación que vulnera el derecho a la privacidad, señalado en el Inc. d) del Artículo 5 de la ley 3729 de 08 de agosto de 2007.
- Se ha constatado la falta de personal multidisciplinario para la atención a PVVs; en tres establecimientos de salud no se cuenta con odontólogo, en dos establecimientos de salud no cuentan con psicólogo, en tres establecimientos de salud no tienen nutricionista ni odontólogo, en dos establecimientos de salud no cuentan con trabajador social ni nutricionista; en tanto que en cinco establecimientos de salud no cuentan con psicólogo, trabajador social, nutricionista y odontólogo, en un establecimiento de salud no se cuenta con psicólogo ni trabajador social, en tres establecimientos de salud no tiene trabajador social, nutricionista y odontólogo, y únicamente dos establecimientos de salud cuentan con personal multidisciplinario, falencias que incumplen la Norma Nacional de Atención Integral de las ITS/VIH-SIDA, aprobada mediante Resolución Ministerial Nro. 1191 de 22 de septiembre de 2011.
- El personal de los establecimientos de salud que brinda atención integral a PVVs es capacitado mediante talleres con énfasis en las guías de tratamiento, en algunos casos se desarrollan pasantías en los CDVIR, a excepción del Hospital Francés de Santa Cruz que no ha recibido capacitación. Sin embargo, no se reportaron programas de actualización para garantizar el ejercicio del derecho al más alto nivel de salud de las PVVs con un trato humano, sin discriminación, respetuoso de los derechos humanos, sobre todo el derecho a la confidencialidad. El Ministerio de Salud y Deportes, mediante el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, debe garantizar la capacitación continua y especializada al todo el personal del Sistema Nacional de Salud responsable de la atención de las PVVs, conforme dispone la Ley N° 3729, Decreto Supremo 0451 y la Norma Nacional de Atención Integral de las ITS/VIH-SIDA, aprobada mediante Resolución Ministerial Nro. 1191 de 22 de septiembre de 2011.
- Respecto al espacio destinado al almacenamiento de medicamentos, se verificó que en tres establecimientos de salud no cuentan con controladores ambientales y espacio destinado a extintores, en dos establecimientos de salud no cuentan con espacio destinado a extintores, en siete establecimientos de salud no tienen controladores ambientales, en cuatro establecimientos de salud no cuentan con espacio para recepción, controladores ambientales ni espacio destinado a extintores, en cinco establecimientos de salud no tienen espacio para administración, controladores ambientales ni espacio destinado

a extintores y en un establecimiento de salud no se cuenta con espacio de recepción, administración ni espacio destinado a extintores. Es responsabilidad de cada Red Departamental de Atención Integral, conjuntamente con los servicios departamentales de salud y la direcciones municipales de salud, garantizar que cada establecimiento que conforma la Red de Salud cuente con la infraestructura adecuada que permita el abastecimiento, almacenamiento y despacho de medicamentos antirretrovirales y de infecciones oportunistas de forma adecuada, conforme la Norma Nacional de Atención Integral de las ITS/VIH-SIDA, aprobada mediante Resolución Ministerial Nro. 1191 de 22 de septiembre de 2011.

- Se han identificado dificultades para el suministro de medicamentos en siete establecimientos de salud el desabastecimiento en almacén central, la demora en la entrega de medicamentos desde el nivel central o del CDVIR o CRVIR o el despacho incompleto a la solitud trimestral; en tres establecimientos de salud las PVVs que están en TARV que viven en el área dispersa del radio urbano y en el área rural en algún momento no acuden en los días y horarios establecidos para su atención y el recojo de los ARV; en tanto que en dos establecimientos de salud la falta de transporte y falta de personal para el recojo de los medicamentos del CDVIR, en un establecimiento de salud los pacientes no portan en alguna oportunidad su cédula de identidad; en un establecimiento de salud es el acceso, ya que el CRVIR sólo atiende seis horas; en un establecimiento de salud la ubicación de la farmacia está en un lugar donde no existe privacidad; y en ocho establecimientos de salud no han tenido dificultades para el suministro de ARV, por lo tanto corresponde que el Ministerio de Salud, mediante el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, refuerce las políticas institucionales de seguimiento e información a efecto de garantizar que el paciente asuma el tratamiento de forma asertiva y colaborativa.

3. DETERMINACIONES DEFENSORIALES

La Defensoría del Pueblo, en uso de las atribuciones conferidas en los Numerales 3) y 5) del Artículo 222 de la Constitución Política del Estado, así como en el Numeral 3) del Artículo 5 y Artículos 24, 25, 26 y 27 de la Ley N° 870 de 13 de diciembre de 2016, Ley del Defensor del Pueblo, resuelve:

RECOMENDAR

Al Ministerio de Salud y Deportes

En cumplimiento a lo estipulado en los Artículos 18, 30.I, 41 y 299.II.2 de la Constitución Política del Estado, Artículo 81.I.9 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, Artículos 5.c), 14, 27, 32, 33, 37, 38, 39,48 y 40 de la Ley N° 3729 y Artículos 7, 8, 9, 12, 13, 22, 24, 38, 66 el Decreto Supremo N° 0451, Artículo 90.a) del Decreto Supremo N° 29894, Artículo 134 del Código de Salud el Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos “SNUS”, aprobada por Resolución Ministerial N° 0735, de 27 de diciembre de 2002, las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, las Normas de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado por Resolución Ministerial N° 0837 de 22 de noviembre de 2004. aprobado por Resolución Ministerial N° 0260 de 26 de abril de 2004 y la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA.

- Actualizar la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-sida, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, Guía de Terapia Antirretroviral en Niños, Guía de Diagnóstico Tratamiento y Profilaxis de Infecciones Oportunistas de VIH/sida, Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, Guía del Manejo Síndromico de las Infecciones de Transmisión Sexual, Guía de Adherencia Terapéutica en VIH/sida dirigida al personal de salud y la Guía de Prevención Primaria y Secundaria para el personal de salud que atiende a ITS y a PVVs.

- Incluir en la Norma de Caracterización de Centros de Salud de primer nivel las características físicas y funcionales de los programas específicos epidemiológicos, Centros de Vigilancia, Información y Referencia – CVIR.
- Emitir norma o lineamientos para la atención integral a las personas que viven con VIH/sida en centros desconcentrados, con el propósito de establecer y estandarizar los criterios de atención.
- Socializar y fortalecer la capacitación de las normas, guías y protocolos de atención a personas que viven con VIH o sida.
- Garantizar el suministro de antirretrovirales suficientes y de manera oportuna a los CDVIR, CRVIR y Centros Desconcentrados y mejorar las condiciones físicas para su almacenamiento, en el marco del Artículo 41 de la Constitución Política del Estado, y los incisos a), c) y e) del Artículo 1 de la Ley N° 1737 del Medicamento.
- Elaborar un plan de capacitación para el personal de los CDVIR, CRVIR y los Centros Desconcentrados que incluya la parte técnica y los derechos humanos de las personas que viven con VIH o sida, sobre todo el derecho a la confidencialidad y de ser informado de forma verídica y clara, que permita otorgar un mejor servicio en estos centros, para lo cual deben incorporar en el presupuesto de su Plan Operativo Anual los fondos necesarios y suficientes.
- Producir material de difusión e información específica sobre medidas de prevención del VIH/sida, la atención en los servicios de salud, derechos de las PVVs y los tratamientos existentes, así como la gratuidad de los medicamentos antirretrovirales.

A los Servicios Departamentales de Salud

En cumplimiento a lo estipulado en los Artículos 18, 41 y 299.II.2 de la Constitución Política del Estado, Artículo 81.I.1) y 9) de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, Artículos 5.c), 14, 27, 32, 33, 37, 38, 39,48 y 40 de la Ley N° 3729 y Artículos 7, 8, 9, 12, 13, 22, 24, 38, 66 el Decreto Supremo N° 0451, Artículo 9.g) del Decreto Supremo N° 25233 el Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos “SNUS”, aprobada por Resolución Ministerial N° 0735, de 27 de diciembre de 2002, las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento, las Normas de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado por Resolución Ministerial N° 0837 de 22 de noviembre de 2004, aprobado por Resolución Ministerial N° 0260 de 26 de abril de 2004, y la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA.

- Mejorar las condiciones de infraestructura de los CDVIR, CRVIR y centros desconcentrados y realizar las adecuaciones necesarias que posibiliten la atención a las personas que viven con VIH o sida con privacidad, referentes a consultorio de psicología, oficina de trabajo social, conforme se detalla en el cuadro N° 18 del presente informe.
- Dotar de profesionales imprescindibles a los CDVIR, CRVIR y centros desconcentrados y gestionar el presupuesto necesario en coordinación con el Ministerio de Salud, conforme el cuadro 19, para la atención integral a PVVs.
- Mejorar el espacio para el almacenamiento de insumos y medicamentos a fin de mantener las condiciones ambientales controladas adecuadas y asegurar la conservación tanto de las características, así como de sus propiedades farmacológicas de los medicamentos, conforme los cuadros 22 y 23 del presente informe.
- Desarrollar estrategias para que las personas que viven con VIH o sida que hayan abandonado el tratamiento antirretroviral continúen con el mismo, para el cumplimiento de la estrategia se debe incorporar presupuesto.
- Supervisar y evaluar la calidad y calidez de los servicios que prestan los CDVIR, CRVIR y

los Centros Desconcentrados de conformidad al Inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.

- Elaborar un plan de capacitación para el personal de los CDVIR, CRVIR y los centros desconcentrados que incluya la parte técnica y los derechos humanos de las personas que viven con VIH o sida, sobre todo el derecho a la confidencialidad y de ser informado de forma verídica y clara, que permita otorgar un mejor servicio en estos centros, para la cual deben incorporar en el presupuesto de su Plan Operativo Anual los fondos necesarios y suficientes.
- Producir material de difusión e información específica sobre medidas prevención del VIH/sida, la atención en los servicios de salud, derechos de las PVVs y los tratamientos existentes, así como la gratuidad de los medicamentos antirretrovirales.

A los Servicios Departamentales de Salud de La Paz, Tarija, Oruro, Beni, Pando y Santa Cruz

En cumplimiento a lo estipulado en los Artículos 9.5, 18.II y 38.II de la Constitución Política del Estado, Artículo 32 de la Ley N° 3729 y la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, se recomienda:

- Ampliar la atención en los CDVIR, CRVIR y centros desconcentrados, que posibilite el acceso integral a ese servicio de salud en horarios de mañana y tarde, en Beni respecto al CDVIR Beni y Santa Cruz con relación al Hospital Francés.

A los Servicios Departamentales de Salud de La Paz, Potosí, Tarija, Oruro, Chuquisaca, Beni, Pando y Cochabamba

En cumplimiento a lo estipulado en los Artículos 9.II.5, 18.II y 38.II de la Constitución Política del Estado, Artículos 4 y 32 de la Ley N° 3729 y Artículo 13 y 22 del Decreto Supremo N° 0451, la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/sida y el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018.

- Desconcentrar la atención y el tratamiento antirretroviral a los hospitales y centros de salud, a fin de que la PVVs accedan o permanezcan en la atención de manera continua, ya que un enfoque para facilitar el acceso y la adherencia en la atención es proporcionar tratamiento antirretroviral cerca del domicilio de los pacientes.

RECORDAR

En cumplimiento a lo estipulado en Artículo 40 de la Ley N° 3729 y Artículo 13 del Decreto Supremo N° 0451 y la Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH/sida, y Artículo 81.I.8 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”.

Al Ministerio de Salud y Deportes

- Programar en su Plan Operativo Anual presupuesto para el tratamiento del VIH-sida.
- Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.

SUGERIR

Al Ministerio de Salud y Deportes y a los Servicios Departamentales de Salud

En cumplimiento a lo estipulado en 299.II.2 de la Constitución Política del Estado, Artículo 2 de la Ley N° 3729 y Artículo 39 del Decreto Supremo N° 0451 y la Norma Nacional de Atención Integral

en ITS/VIH/sida, y Artículo 81.I.9 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”.

- Se sugiere que, para el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas, se asuman medidas y acciones de forma coordinada entre las autoridades del nivel central y departamental, en el marco de las competencias específicas de cada instancia.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud, Bolivia: Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA, Directrices Internacionales Sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, publicadas por el OANUDH y ONUSIDA, 2006.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) Orientaciones terminológicas del ONUSIDA, año 2015.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral, julio 2017.
- Organización Mundial de la Salud, Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave, julio de 2016.
- Organización Mundial de la Salud, Directrices Unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, Recomendaciones para un enfoque de salud pública, junio de 2013.

NORMAS NACIONALES

- Constitución Política del Estado.
- Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, de 19 de julio de 2010.
- Ley N° 3729, Para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-SIDA, de 8 de agosto de 2007.
- Ley N° 1737, del Medicamento, de 17 de diciembre de 1996.
- Decreto Supremo N° 15629, Código de Salud, de 18 de julio de 1978.
- Decreto Supremo N° 0451 de 17 de marzo de 2010, que reglamenta las disposiciones contenidas en la Ley N° 3729.
- Decreto Supremo N° 28562, Reglamento a la Ley N° 3131, de 22 de diciembre de 2005.
- Decreto Supremo N° 25235 Reglamentario a la Ley del Medicamento, de 30 de diciembre de 30 de noviembre de 1998.
- Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998.
- Ministerio de Salud, Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, aprobado por Resolución Ministerial N° 0039 de 30 de enero de 2013.
- Ministerio de Salud, Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos “SNUS”, aprobado por Resolución Ministerial N° 0735, de 27 de diciembre de 2002.
- Ministerio de Salud, Norma de Buenas Prácticas de Almacenamiento, aprobado por Resolución Ministerial N° 0260 de 26 de abril de 2004.

- Ministerio de Salud, Norma de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado por Resolución Ministerial N° 0837 de 22 de noviembre de 2004.
- Ministerio de Salud, Norma Nacional de Atención Integral en ITS/VIH-SIDA, aprobado por Resolución Ministerial N° 1191 de 22 de septiembre de 2011.
- Ministerio de Salud, Guía Práctica del manejo de Coinfección TB/VIH, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0325, de 18 de junio de 2018.
- Ministerio de Salud, Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos, aprobado por Resolución Ministerial N° 0368, de agosto de 2009, actualizado el año 2017.
- Ministerio de Salud, Guía de Terapia Antirretroviral en Niños, aprobado por Resolución Ministerial N° 0368 de 01 de agosto de 2009, actualizado el año 2017.
- Ministerio de Salud, Guía de diagnóstico tratamiento y profilaxis de infecciones oportunistas de VIH/SIDA, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0523 de 11 de mayo de 2011, actualizada el año 2017.
- Ministerio de Salud, Guía para la prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0368, de 01 de agosto de 2009, actualizada el año 2017.
- Ministerio de Salud, Guía de Prevención Primaria y Secundaria para el Personal de Salud que atiende a ITS y a personas que viven con VIH/sida, aprobado por Resolución Ministerial N° 0291, de 02 de marzo de 2012.
- Ministerio de Salud, Guía de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0800, de 22 de julio de 2010.
- Ministerio de Salud, Guía de Adherencia Terapéutica en VIH/SIDA dirigida al personal de salud, que por Resolución Ministerial N° 0006 de 10 de enero de 2008, dispone que la Unidad Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, implementar, normas para personas viviendo con VIH/sida, Guía de Tratamiento Antirretroviral de la Infección por VIH en niños, Guía de Tratamiento Antirretroviral de la Infección por VIH en Adultos, Manual de Adherencia Terapéutica para Personal de Salud, Plan Estratégico Nacional de Comunicación, en todo el ámbito del Sistema de Salud Pública, Seguridad Social, Privado y ONGs.
- Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz, Guía operativa para la desconcentración de la Prevención y Atención del VIH/SIDA.

NORMAS INTERNACIONALES

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado mediante Decreto Supremo N° 18950 de 17 de mayo de 1982, elevado a rango de Ley N° 2119 de 11 de septiembre de 2000.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificado por el Decreto Supremo N° 18777 de 5 de enero de 1982 Ley N° 1100 de 15 de septiembre de 1989.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Bolivia mediante Ley N° 1152 de 14 de mayo de 1990.

- Observación General N° 14 (2000), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- Observación General N° 3 (2003), Convención sobre los Derechos del Niño: El VIH/SIDA y los derechos del niño.
- Resolución A/RES/70/266, aprobada por la Asamblea General el 8 de junio de 2016.
- Resolución A/RES/65/277, aprobado por la Asamblea General el 8 de julio de 2011.

DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES Y COORDINACIONES REGIONALES

LA PAZ

Calle Capitán Ravelo N° 2329
Edificio Excelsior Piso 5
Telf.: (2) 2113588

ORURO

Calle Soria Galvarro N° 5212 entre Tupiza y León
Telf.: (2) 5112471 - 5112927

COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N° 680 (Plazuela Constitución)
Telf./Fax: (4) 4140745 - 4140751

SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibañez N° 241
Telf./Fax: (3) 3338808 - 3111695

BENI

Calle Félix Pinto N° 68 entre Suárez y 18 de Noviembre
Telf.: (3) 4652200 - 4652401

PANDO

Calle Cochabamba N° 86, detrás del templo
de Nuestra Señora del Pilar
Telf./Fax: (3) 842 3888 - 71112900

TARIJA

Calle Ingavi N° 789 Esq. Ramón Rojas, El Molino
Telf./Fax: (4) 6112441 - 6116444

YACUIBA

Calle Juan XXIII S/N entre Martín Barroso y Cornelio Ríos
Telf.: (4) 682 7166 * Fax: (4) 6822142

DESAGUADERO

Av. La Paz Esq. Calle Ballivián
S/N (Ex local Suipacha)

EL ALTO

Av. Juan Pablo II N° 75 (Altura Cruz Papal)
Telf.: (2) 2112572 - 211 2573 * Fax: (2) 2119808

CARANAVI

Calle Tocopilla S/N Edif. COSAPAC Piso 1
Telf./Fax: (2) 8243934

LLALLAGUA

Calle Oruro N° 33 entre Bolívar y Cochabamba
Telf./Fax: (2) 5821538

CHAPARE

Calle Hans Grether N° 10
Telf./Fax: (4) 4136334

PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N° 29 entre La Paz y Santa Cruz
Telf. 67290016

RIBERALTA

Av. Plácido Méndez, Plácido Molina, Gabriel René Moreno y
Cosme Gutierrez Manzano 59, Zona A, Distrito 1
Telf./Fax: 73993148

SUCRE

Calle J.J. Pérez N° 602 Esq. Trinidad
Telf./Fax: (4) 6916115 - 6918054

POTOSÍ

Av. Serrudo N° 143 Esq. Arce, Edificio Renovación (interior)
Telf./Fax: (2) 6120805 - 6124744

MONTEAGUDO

Barrio Paraiso, Avenida Costanera S/N.
Telf. (4) 6473352

LA PAZ

Oficina Central: Calle Colombia N° 440 - Zona San Pedro
Central (2) 2113600 - 2112600 * Casilla 791



800 10 8004
LÍNEA GRATUITA



@DPBoliviaOf



Descargue el material
escaneando el código QR