



**EN
TRANSFORMACIÓN**

**DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD
INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

**SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA Y GESTIÓN DE
LA INFORMACIÓN**

IT-DSGSIF-CNVESS-2022-0049

**PLAN DE TRANSICIÓN DE ESQUEMAS DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA
LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH/SIDA DEL SEGURO GENERAL DE SALUD**

COORDINACIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AGOSTO DE 2022

PLAN DE TRANSICIÓN DE ESQUEMAS DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA DEL SEGURO GENERAL DE SALUD

NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN OBSOLETA	APROBADO POR
Plan de transición de esquemas de terapia antirretroviral para las Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH/SIDA	1.0	Junio 2021	Documento inicial	Creado	Dr. Julio López Marín Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar
Plan de transición de esquemas de terapia antirretroviral para las Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH/sida	2.0	Julio 2022	Actualización, respecto al abastecimiento de antirretrovirales y normativa vigente	Plan de transición de esquemas de terapia antirretroviral para las Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH/sida del Seguro General de Salud (Versión 1.0)	Dr. Daniel Rodríguez Villalba Director del Seguro de Salud Individual y Familiar

Abreviaturas	3
1. Marco Legal	4
2. Antecedente.....	5
Tabla 1. Ejemplos de situaciones y consideraciones para la transición a los nuevos ARV de primera línea	5
3. Objetivo	6
3.1. Objetivos Específicos.....	6
4. Desarrollo.....	6
Tabla 2. Distribución de esquemas de tratamiento antirretroviral en las Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH/sida del Seguro General de Salud.....	7
4.1. Fase 0. Inicio de tratamiento antirretroviral con esquemas que contengan DTG, avances..	7
Tabla 3. Abastecimiento de antirretrovirales en las UAI del Seguro General de Salud.....	8
Tabla 4. Medicamentos antirretrovirales adquiridos por OPS año 2022	8
4.2 Fase 1. Transición de los esquemas TDF/FTC + RAL y TDF/FTC + DTG a TDF/3TC/DTG; transición de RAL de los esquemas ABC/3TC + RAL y AZT/3TC + RAL hacia DTG.	8
Tabla 5. Número de personas que viven con VIH proyectadas para realizar la transición.....	9
4.3 Fase 2. Finalización de la transición del esquema ABC/3TC + RAL. Inicio de transición del esquema TDF/FTC/EFV a TDF/3TC/DTG.....	9
4.4 Fase 3. Finalización de la transición del esquema TDF/FTC/EFV a TDF/3TC/DTG. Inicio de la transición de los esquemas ABC/3TC+EFV y AZT/3TC+EFV	10
4.5 Manejo de esquemas de rescate.....	10
5. Conclusiones.....	10
6. Bibliografía	11

Abreviaturas

ARV	Antirretroviral
CV	Carga viral
DSGSIF	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar
DSSC	Dirección del Seguro Social Campesino
DNTI	Dirección Nacional de Tecnología de la Información del IESS
HCAM	Hospital Carlos Andrade Marín
HJCA	Hospital José Carrasco Arteaga
HTMC	Hospital Teodoro Maldonado Carbo
HGSQ	Hospital General del Sur de Quito
HNGNC	Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos
INI	Inhibidor de la integrasa
IP	Inhibidor de la proteasa
ITIAN	Inhibidor de la transcriptasa inversa análogos nucleósidos
ITIANN	Inhibidor de la transcriptasa inversa análogos no nucleósidos
MIS AS/400	Sistema de Información Médica AS/400 del Seguro de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
PVV	Personas viviendo con el virus del VIH
SDNVISS	Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de Información del Seguro de Salud
TARV	Tratamiento antirretroviral
UAI	Unidad de Atención Integral de VIH
VIH	Virus de Inmunodeficiencia humana

1. Marco Legal

La Constitución de la República garantiza a todos sus habitantes los derechos humanos y la no discriminación de las personas afectadas por la epidemia que habitan en el territorio nacional, como lo señalan los artículos 11, numeral 2; art. 32; art. 50; art. 66, numeral 4, 11, 19 y 20; art. 363, numeral 7¹. Adicionalmente, existen Acuerdos Ministeriales, Leyes y Reglamentos que aseguran la garantía de derechos, como el Acuerdo Ministerial no. 398 del Ministerio de Trabajo del año 2006, Ley Orgánica de Salud, Ley de Derechos y Amparo al Paciente, la Ley² con su Reglamento³ para la asistencia integral del VIH/Sida y la Ley de Seguridad Social regida por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

Los principios consagrados en la Carta Magna relacionados con los derechos humanos en términos de igualdad y no discriminación, se ven reflejados en la adherencia del Estado ecuatoriano a la Declaración Universal de Derechos Humanos en el ámbito del VIH; la Declaración de Compromiso de Lucha Contra el sida (Ungass, 2001); así como también, la Declaración de DOHA (2001) que consagra el principio para proteger la salud pública y potenciar el acceso a los medicamentos.

Adicionalmente, como incorporación de los enfoques de género y de derechos humanos contemplada en la Declaración Política de 2016 y en la Agenda 2030, se generaron compromisos específicos en derechos humanos de las mujeres y de la niñez, particularmente la CEDAW, la Convención de Belém do Pará, el Consenso de Montevideo y la Declaración de los Derechos del Niño, forman parte del marco normativo que sustenta la respuesta nacional al VIH.

El Estado ecuatoriano además de ser signatario de los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos señalados en líneas anteriores, ha adquirido compromisos internacionales en materia de Derechos laborales y la no discriminación, como se evidencia en el Convenio 111 de la OIT sobre la Discriminación (empleo y ocupación), ratificado por el Ecuador el 10 de julio de 1962, la Declaración S-26/2 de compromiso en la Lucha de 27 de junio de 2001, y las directrices OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA, adoptadas en el año 2005.

En la misma línea, el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 define en el Eje 1, los Derechos para Todos Durante Toda la Vida, como uno de sus objetivos: "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas"; promoviendo políticas tales como fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural; y garantizar el derecho a la salud, la educación y el cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, suscribió el "Adendum al Convenio de Cooperación para formar parte del Fondo Estratégico de la OPS/OMS" el 13 de Abril de 2020, convenio signado con el número 0003-2017, para la compra de medicamentos Antirretrovirales con la finalidad de cumplir con lo dispuesto en la Constitución de la República, de respetar y garantizar los derechos humanos

de las personas que habitan en el territorio nacional, entre ellas, las personas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

2. Antecedente

La Organización Mundial de la Salud OMS establece recomendaciones sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento de la infección por el VIH y adoptar esquemas terapéuticos con antirretrovirales - ARV de gran potencia, barrera genética alta frente al desarrollo de farmacoresistencia del VIH (FRVIH), toxicidad baja y costo reducido⁴. La adopción de mejores esquemas puede mejorar la adhesión al tratamiento, las tasas de supresión viral y la calidad de vida de las personas con infección por el VIH. Todo esto, a fin de disminuir la carga sobre los sistemas de salud a medida que la reducción de la tasa de fracaso virológico con las nuevas alternativas de tratamiento reduzca el riesgo de farmacoresistencia y de transmisión del VIH, representando, además, un ahorro considerable para los presupuestos nacionales de salud en todo el mundo.

El documento Tratamiento de la infección por el VIH. Transición hacia los nuevos antirretrovirales en los programas contra el VIH 2017, de la OMS⁴, establece las consideraciones a tenerse en cuenta para la transición hacia los nuevos antirretrovirales de primera línea (Ver tabla 1).

Tabla 1. Ejemplos de situaciones y consideraciones para la transición a los nuevos ARV de primera línea

Posible situación para el país	Factores que pueden influir en la rapidez de aceptación de los nuevos antirretrovirales	Acciones a nivel nacional necesarias para respaldar la introducción de los nuevos antirretrovirales
Transición rápida al TAR de primera línea con DTG	País con FRVIH previa al tratamiento a los INNRT $\geq 10\%$	País con política para introducir DTG
	Disponibilidad de DTG genérico de bajo costo en una combinación en dosis fijas	Sistema de la cadena de suministro preparado para la transición DTG registrado en el país
Transición progresiva al TAR de primera línea con DTG	País con FRVIH previa al tratamiento con los INNRT $< 10\%$	País con una política para introducir el DTG
	Disponibilidad baja de DTG genérico de bajo costo en una combinación de dosis fijas	Sistema de la cadena de suministro que no está bien preparado para la transición
	Carga alta de TB asociada al VIH que requiere tratamiento con rifampicina	DTG registrado en el país
	Carga alta de infección por VIH en embarazadas	
La transición al TAR con DTG podría retrasarse	País con FRVIH previa al tratamiento a los INNRT $< 10\%$	País sin política para introducir el DTG
	Sin disponibilidad de DTG genérico de bajo costo en una combinación en dosis fijas	DTG sin registrar en el país Sistema de la cadena de suministro preparado para la transición

Tomado de: OMS. Tratamiento de la infección por el VIH. Transición hacia los nuevos antirretrovirales en los programas contra el VIH 2017

El Ministerio de Salud Pública en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos publicada en 2019, establece en su anexo 11, el “**Plan de transición**” hacia

los nuevos antirretrovirales, que incluye principalmente el cambio de la tercera droga del esquema de primera línea por el INI, dolutegravir.

3. Objetivo

Encaminar las acciones correspondientes para ejecutar el plan de transición en las Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH/sida del Seguro General de Salud, hacia los nuevos antirretrovirales que constan en la actualización 2019 de la Guía de Práctica Clínica de VIH del Ministerio de Salud Pública

3.1. Objetivos Específicos

1. Homologar las líneas de tratamiento antirretroviral en los establecimientos de salud del Seguro General que cuentan con una Unidad de Atención Integral a personas que viven con VIH.
2. Disponer de mejores alternativas de tratamiento que disminuyan el riesgo de desarrollo de FRVIH, con toxicidad baja, que consecuentemente mejoren la calidad de vida de las personas que viven con VIH.
3. Establecer las fases de la transición de medicamentos antirretrovirales y tiempos de ejecución de la misma.

4. Desarrollo

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cuenta con cinco Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH, y proyecta la apertura de tres UAI en los Hospitales Generales de Ambato, Manta, y Machala:

- Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado (Guayaquil)
- Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (Quito)
- Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (Cuenca)
- Hospital General del Sur de Quito
- Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos

De acuerdo con la información proporcionada por las Unidades de Atención Integral, 7 342 personas que viven con VIH se encuentran vinculadas y recibiendo terapia antirretroviral (ver tabla 2). De las personas que reciben TARV el 89.83% (n=6 595) reciben esquemas de primera línea, el 8.96% (n=658) reciben esquemas de segunda línea, y el 1.21% (n=89) reciben esquemas de tercera línea.

Tabla 2. Distribución de esquemas de tratamiento antirretroviral en las Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH/sida del Seguro General de Salud

Línea de tratamiento	Esquema TARV	Número de PVV
Primera línea	ABC/3TC + DTG	38
	ABC/3TC + RAL	148
	ABC/3TC + EFV	265
	TDF/3TC/DTG	1330
	TDF/FTC + DTG	190
	TDF/FTC + RAL	349
	TDF/FTC/EFV	4088
	AZT/3TC + RAL	63
	AZT/3TC + EFV	96
Segunda línea	ABC/3TC + LPV/r	126
	ABC/3TC + DRV600 + RTV100	37
	AZT/3TC + LPV/r	165
	AZT/3TC + DRV600 + RTV100	26
	TDF/FTC + LPV/r	278
	TDF/FTC + DRV600 + RTV100	26
Tercera línea	ABC/3TC + DRV600 + RTV100 + RAL	19
	ABC/3TC + LPV/r + RAL	6
	ABC/3TC + EFV + LPV/r	1
	AZT/3TC + DTG	28
	AZT/3TC + LPV/r + RAL	3
	AZT/3TC + DRV600 + RTV100 + RAL	5
	DRV600 + RTV100 + DTG + DTG	1
	DRV600 + RTV100 + RAL	30
	LPV/r + RAL	2
	TDF/3TC/DTG + DTG	2
	TDF/3TC/DTG + DRV600 + RTV100	2
	TDF/3TC/DTG + LPV/r	1
	TDF/FTC + DRV600 + RTV100 + RAL	11
	TDF/FTC + LPV/r + RAL	5
TDF/FTC/EFV + LPV/r	1	
Total	7342	

Fuente: Unidades de atención integral a personas que viven con VIH/sida DSGSIF

Elaborado por: Coordinación Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Fecha corte: 31 de julio del 2022.

4.1. Fase 0. Inicio de tratamiento antirretroviral con esquemas que contengan DTG, avances.

Las Unidades de Atención Integral de los Hospitales HETMC y HGSQ introdujeron el inhibidor de la integrasa DTG en los esquemas de tratamiento a partir de julio del 2020. Adicionalmente, la UAI del HGNGC inició funciones el 28 de abril del 2021 con el medicamento coformulado TDF/3TC/DTG, que fue proporcionado por la Estrategia Nacional de VIH/sida – ITS del Ministerio de Salud Pública, en calidad de transferencia definitiva. El Seguro General de Salud realizó la primera compra centralizada de medicamentos antirretrovirales en julio del 2021, proceso que incluyó la adquisición de TDF/3TC/DTG para introducir su uso en PVV con reciente diagnóstico en las 4 UAI que no disponían de este fármaco. De esta manera, a partir de octubre del 2021, las 5 UAI del Seguro General de Salud

homologaron el uso de TDF/3TC/DTG para inicio de TARV. En este sentido, es importante mencionar que el HGQS adelantó la transición del 100% de los esquemas TARV hacia DTG.

Tabla 3. Abastecimiento de antirretrovirales en las UAI del Seguro General de Salud

No.	Fármaco ARV	Presentación	Stock disponible (frascos)	Número de PVV	Abastecimiento (meses)
1	TDF/FTC/EFV	300/200/600 mg/ 30 tab	23 223	4 088	5.6
2	TDF/3TC/DTG	300/300/50 mg/ 30 tab	4 521	1 330	3.4
3	TDF/FTC	300/200 mg/ 30 tab	8 329	859	9.7
4	ABC/3TC	600/300 mg/ 30 tab	13 878	640	21.6
5	AZT/3TC	300/150 mg/ 60 tab	5 380	386	13.9
6	EFV	600 mg/ 30 tab	11 958	362	33
7	LPV/r	200/50 mg/ 120 tab	3 935	588	6.6
8	DRV	600 mg/ 60 tab	3 235	157	20.6
9	RTV	100 mg/ 60 tab	2 209	157	14.07
10	RAL	400 mg/ 60 tab	191	641	0.2
11	DTG	50 mg/ 30 tab	386	259	1.4

TDF: tenofovir, **FTC:** emtricitabina, **3TC:** lamivudina, **ABC:** abacavir, **AZT:** zidovudina, **EFV:** efavirenz, **LPV/r:** lopinavir/ritonavir, **DRV:** darunavir, **RAL:** raltegravir, **DTG:** dolutegravir.

Fuente: Aplicativo web monitoreo de abastecimiento de medicamentos. Coordinación Nacional de Vigilancia. Coordinación Nacional de Medicamentos.

Fecha corte: 03 de agosto del 2022.

Tabla 4. Medicamentos antirretrovirales adquiridos por OPS año 2022

No.	Fármaco ARV	Presentación	Número de frascos	Fecha de entrega
1	TDF/3TC/DTG	300/300/50 mg x 30 tab	29 630	16 agosto 2022
2	DTG	50 mg x 30 tab	3 648	27 sept 2022
3	RTV	100 mg x 30 tab	84	20 sept 2022

Fuente: Coordinación Nacional de Medicamentos

4.2 Fase 1. Transición de los esquemas TDF/FTC + RAL y TDF/FTC + DTG a TDF/3TC/DTG; transición de RAL de los esquemas ABC/3TC + RAL y AZT/3TC + RAL hacia DTG.

En función de la distribución de PVV por esquema de tratamiento, se iniciará con la transición de los esquemas TDF/FTC + RAL y TDF/FTC + DTG al coformulado TDF/3TC/DTG a partir del 01 de septiembre del 2022 (ver tabla 5), fecha que puede variar en función del plazo en el que se ejecute el ingreso del medicamento a la bodega de los establecimientos de salud. Por otro lado, las PVV que se encuentran recibiendo RAL dentro del esquema de primera línea junto con ABC/3TC y AZT/3TC, realizarán el cambio por DTG.

Tabla 5. Número de personas que viven con VIH proyectadas para realizar la transición

Esquema TARV	Primera fase				Segunda fase			Tercera fase		
	Fecha de inicio 09/2022*				Fecha de inicio 01/2023	Fecha de inicio 02/2023		Fecha de inicio 06/2023	Fecha de inicio 07/2023	
	HTMC	HCAM	HJCA	HGNG	HTMC	HCAM	HJCA	HTMC	HCAM	HJCA
ABC/3TC + EFV								226**		
ABC/3TC + RAL	100						14			
TDF/FTC + DTG	190									
TDF/FTC + RAL	331		18							
TDF/FTC/EFV				3 [¶]	2000	700	100	800	375	55
AZT/3TC + RAL	62									
AZT/3TC + EFV								70***		

Fuente: Base nominal de PVV de las Unidades de Atención Integral del Seguro General

Elaborado por: Coordinación Nacional de Medicamentos/Coordinación Nacional de Vigilancia Epidemiológica

*La fecha de inicio de la primera fase es tentativa, la misma puede variar en función de la entrega de los medicamentos TDF/3TC/DTG y DTG a las UAI del Seguro General de Salud.

Las PVV que se encuentran con el esquema TARV ABC/3TC + EFV transitarán a DTG como tercera droga a partir de **noviembre del 2023, fecha que está sujeta a variación considerando el stock actual de efavirenz.

***Las PVV que se encuentran con el esquema TARV AZT/3TC + EFV transitarán a DTG como tercera droga a partir de **noviembre del 2023**, fecha que está sujeta a variación considerando el stock actual de efavirenz.

¶ En el HGNG se ha considerado realizar la transición de 3 PVV que se encuentran con el esquema TDF/FTC/EFV, medicamento que disponen hasta octubre del año 2022, a partir de lo cual transitarán al esquema TDF/3TC/DTG.

4.3 Fase 2. Finalización de la transición del esquema ABC/3TC + RAL. Inicio de transición del esquema TDF/FTC/EFV a TDF/3TC/DTG

- El HJCA finalizará la transición de RAL a DTG de aquellas PVV que se encuentran recibiendo este medicamento como esquema de primera línea junto con ABC/3TC. (Ver tabla 5)
- Según la información proporcionada por las UAI del Seguro General de Salud, actualmente 4 088 personas que viven con VIH reciben TARV con el esquema TDF/FTC/EFV. Considerando el abastecimiento actual de este medicamento (5 meses aprox.), se ha establecido realizar la transición de 2 800 PVV a TDF/3TC/DTG, durante la segunda fase, de acuerdo con el siguiente detalle:
 - o El HTMC iniciará esta fase en enero del 2023 con la transición de 2 000 PVV.
 - o El HCAM iniciará esta fase en febrero del 2023 con la transición de 700 PVV.
 - o El HJCA iniciará esta fase en febrero del 2023 con la transición de 100 PVV.
- Considerando el abastecimiento actual de EFV (33 meses), se ha establecido como estrategia prescribir TDF/FTC + EFV a las PVV del HTMC, con el objetivo de garantizar su consumo óptimo. Para este fin, la Estrategia Nacional de VIH/sida – ITS brindará el contingente y proporcionará 4 800 frascos de TDF/FTC para ejecutar la mencionada estrategia; posterior a lo cual, se contará con el abastecimiento requerido de EFV, únicamente para la prescripción

de los esquemas de AZT/3TC + EFV y ABC/3TC + EFV hasta poder iniciar la tercera fase del plan de transición.

4.4 Fase 3. Finalización de la transición del esquema TDF/FTC/EFV a TDF/3TC/DTG. Inicio de la transición de los esquemas ABC/3TC+EFV y AZT/3TC+EFV

- De acuerdo con el abastecimiento de TDF/FTC/EFV para el número remanente de PVV que reciben este esquema, se continuará con la transición hacia TDF/3TC/DTG de la siguiente manera:
 - o 800 PVV del HTMC realizarán la transición a partir de junio de 2023.
 - o 375 PVV del HCAM realizarán la transición a partir de julio de 2023.
 - o 55 PVV del HJCA realizarán la transición a partir de julio de 2023.

- Acorde al análisis de la información de distribución de esquemas TARV (tabla 2), 265 PVV se encuentran recibiendo el esquema ABC/3TC + EFV y 96 PVV el esquema AZT/3TC + EFV. Posterior a las mesas de trabajo de estimación realizadas con cada equipo técnico de las UAI de la DSGSIF, se estableció el inicio de la tercera fase de la transición, como se muestra a continuación:
 - o 226 PVV del HTMC realizarán la transición a DTG a partir de noviembre de 2023.
 - o 70 PVV del HTMC realizarán la transición a DTG a partir de noviembre de 2023.

Esta fecha está sujeta a variación, en función del consumo total que se efectúe del EFV.

4.5 Manejo de esquemas de rescate

- Los esquemas TARV de rescate que incluyan RAL, DTG, DRV/r o ETR, no sufrirán modificación a menos que amerite un cambio en función de un test de resistencia por fallo virológico, situación que además deberá ser discutida por el Comité Nacional Asesor de VIH.

5. Conclusiones

1. La transición de medicamentos antirretrovirales en las Unidades de Atención Integral a personas que viven con VIH del Seguro General de Salud continuará ejecutándose bajo la modalidad progresiva, misma que tendrá lugar una vez se agote el stock de los medicamentos actualmente disponibles; alineado al cronograma establecido con el equipo técnico de cada UAI.
2. A partir de la ejecución de la fase 0 del plan de transición, todos los nuevos diagnósticos de VIH iniciarán la terapia antirretroviral con el esquema TDF/3TC/DTG, excepto aquellas personas en las cuales exista contraindicación para el uso de este medicamento.
3. Un total de 4 572 personas que viven con VIH realizarán la transición al esquema TDF/3TC/DTG, y 472 transitarán su tercera droga a DTG.
4. El plan de transición permitirá homologar el acceso a los esquemas de tratamiento antirretroviral en las Unidades de Atención Integral de la Red Pública Integral de Salud.
5. El éxito de la ejecución del plan de transición depende de la agilidad en la gestión de los distintos actores involucrados, que permitan generar las órdenes de compra inmediatas, así como también el cumplimiento en los tiempos de entrega de los medicamentos antirretrovirales, en el marco de la compra a través del Fondo Estratégico de la OPS. Asimismo,

el adecuado y permanente monitoreo que se ejecute por las gestiones internas en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar garantizará el manejo oportuno y el abastecimiento correcto de estos medicamentos, considerando que la compra centralizada con organismos internacionales no permite el canje o devolución por fecha próxima de caducidad.

Es importante considerar que la transición de los esquemas de tratamiento exige el compromiso desde el nivel central, provincial y local para realizar el monitoreo permanente de la rotación y el abastecimiento de estos medicamentos, recalcando la importancia que la supervisión e información de los procesos administrativos/financieros en cada UAI, y la dinámica de captación de nuevos diagnósticos, tienen en el suministro exitoso de medicamentos antirretrovirales.

6. Bibliografía

1. Constitución de la República del Ecuador 2008. Decreto Legislativo 0. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.
2. Ley No. 11, publicada en el Registro Oficial No. 58 de 14 de abril del 2000.
3. Registro Oficial número 729 del viernes 20 de diciembre del 2002.
4. OMS. Tratamiento de la infección por el VIH. Transición hacia los nuevos antirretrovirales en los programas contra el VIH 2017.

Elaborado por:	Md. María Emilia Morán Barriga Analista de la Coordinación Nacional de Vigilancia	
	Bq. Yolanda Elizabeth Espinoza Quillupangui Analista de la Coordinación Nacional de Vigilancia	
	Bq. Manuel Roberto Yáñez Chulde Analista de la Coordinación Nacional de Medicamentos	
Revisado y validado por:	Bq. Fausto Tobías Gómez Franco Coordinador Nacional de Medicamentos	
	Dr. Fausto Guillermo Patiño Mosquera Subdirector Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información	
	Dr. Andrés Esteban Mora Useche Subdirector Nacional de Provisión de Servicios de Salud	
Aprobado por:	Dr. Daniel Augusto Rodríguez Villalba Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar	