

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

Año: 2022	Mes: 06	Día: 17	
Tema: Reunión técnica con la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de las Personas Trabajadoras y Jubiladas y delegados provinciales de la Defensoría del Pueblo y la Estrategia Nacional de VIH/sida ITS.		Hora Inicial: 09:00	Hora Final: 13:00
Lugar: Plataforma Zoom			

Agenda	Responsables
<p>Reunión técnica con la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de las Personas Trabajadoras y Jubiladas de la Defensoría del Pueblo y la Estrategia Nacional de VIH/sida ITS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rodrigo Tobar Gerente del Proyecto de Prevención y Control del VIH/sida-ITS - MSP - Mayra Granja Especialista de Grupos de Atención Prioritaria 1 - MSP - Marcela Salazar Especialista de Enfermedades Infecciosas con Potencial Epidémico y Pandémico 1 MSP - Gabriela Yerovi Analista de Proyectos 3 MSP - Fernanda Vélez Analista de Monitoreo y Evaluación de la Unidad Técnica Gerencial del Proyecto VIH- Fondo Mundial - Daniel Lizano Especialista de Grupos de Atención Prioritaria 1 - Viviana Allauca Especialista de Programación 1 - MSP - Alejandra Molina Analista de Proyectos 3 - MSP

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO DE LA AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

Antecedentes:

Mediante Oficio Nro. MSP-SNVSP-2022-0182-O del 14 de junio de 2022, la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública solicita a la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas, mantener una reunión de trabajo, en el marco del "(...) *auto del 20 de abril de 2017, dictada dentro de la causa No. 1470-14-EP, la Corte Constitucional del Ecuador en el que delegó a la Defensoría del Pueblo el seguimiento, para el cumplimiento de la medida de reparación prescrita en el numeral 4.1.3 de la sentencia No. 364-16-SEP-CC*".

El objetivo de la reunión fue abordar el manejo terapéutico antirretroviral actual, así como poner en conocimiento a los funcionarios de la Defensoría del Pueblo (DP) las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en respuesta al VIH.

En este sentido, se desarrolla la reunión con la participación del equipo técnico de la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS (ENVIH), los responsables zonales de VIH el MSP, el equipo de la

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas y los delegados provinciales de la DP.

Desarrollo de la reunión

Se inicio la reunión virtual con palabras de bienvenida del Dr. Francisco Pérez Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, mencionando la importancia de este tipo de reuniones en las que permiten informar desde el MSP hacia la DP, las diferentes acciones enfocadas en el acceso y protección de las personas que viven con VIH, grupos de población prioritaria y clave, así como dar a conocer la Política Pública y el trabajo desarrollado a nivel local.

Se procede a señalar, los temas que se desarrollarán en la reunión desde los diferentes componentes que forman parte de la ENVIH, conforme se indica a continuación:

1. Situación actual del VIH en Ecuador

Se informa sobre el Comité Ecuatoriano Multisectorial del sida (CEMSIDA) y la participación de las diferentes instituciones del Estado, organismos cooperantes y representantes de las organizaciones de sociedad civil, como parte de este Comité así como el proceso de actualización de este Comité, la creación de una secretaría técnica, del observatorio de derechos humanos de las personas que viven con VIH y grupos de población clave, y la actualización del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2018 – 2022 (PENM).

En el marco del PENM se indican las líneas estratégicas:

- Aseguramiento de la promoción de la salud y la prevención del VIH/sida-ITS
- Garantía de la atención integral en la salud de personas viviendo con VIH/sida-ITS
- Derechos Humanos, estigma y discriminación
- Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH/sida-ITS

Para la actualización del PENM se incluirá la línea estratégica 5, la misma que tiene que ver con el fortalecimiento de los sistemas de información de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de los servicios de salud

Posteriormente, se indica la situación del VIH en el país, mencionando que la epidemia en el país es de tipo concentrada en grupos de población clave (hombre que tienen sexo con hombres, personas trans y personas que ejercen el trabajo sexual), conforme a los resultados del estudio de prevalencia del 2021.

Adicionalmente se indican los casos VIH y muerte relacionados al Sida, acumulados por año 1984-2020 y los casos VIH por provincia – Ecuador 2021.

2. Promoción y prevención del VIH

Se informa las diferentes estrategias que se implementan en el componente de Promoción y Prevención, entre las cuales tenemos:

- Oferta y realización de prueba de VIH
- Línea de asesoría 171 opción 2 - línea alterna.
- Kit de violencia basada en género
- Campaña comunicacional – VIH, COVID-19 y VBG.

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

- Fortalecimiento de la atención casos de exposición laboral y no laboral
- Protocolo para la implementación de la PrEP
- Desarrollo de material comunicacional enfocada en adolescentes y jóvenes.
- Servicios inclusivos
- Nuevo diseño del modelo de gestión del CEMSIDA, que incluya el plan estratégico y su financiamiento en concordancia con el PENM

Se mencionan sobre el proceso de atención sobre en el caso de exposición laboral y no laboral a través de los servicios de primera atención.

Componente Materno infantil

Se mencionan sobre las acciones enfocadas en embarazadas con la finalidad de prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño/a durante el embarazo, el parto y la lactancia, por lo cual se enfocan acciones en tamizaje de VIH a la embarazada y a la pareja y la aplicación del kit verde, insumo que es aplicado tanto a la madre como al niño, se detallan los diferentes medicamentos y estrategias que se realiza.

En el caso de mujeres gestantes que viven con VIH, se indica sobre la atención integral se garantiza el tratamiento profiláctico tanto a la embarazada con al niño.

En este sentido dentro se las acciones en el componente materno infantil son:

- Abastecimiento ininterrumpido de ARV para los kits de prevención y el tratamiento
- Seguimiento a gestantes con VIH y expuestos perinatales a través de la matriz de cohorte.
- Capacitaciones constantes a todo el personal de salud en cada nivel de atención tanto del área operativa como administrativa.
- Monitoreos y visitas a los establecimientos de salud
- Realización de auditorías a todos los establecimientos de salud implicados en la atención a la gestante y al expuesto perinatal en casos de transmisión materno-infantil de VIH, en captaciones tardías de embarazadas con VIH, incluyendo las captaciones en el parto y puerperio, con énfasis en aquellas que no llegan al parto con carga viral indetectable.

3. Derechos Humanos

Respecto al componente de Derechos Humanos, se detallan cada una de las acciones realizadas, enfocadas en los siguientes aspectos:

- Diagnóstico situacional de la garantía de los derechos humanos
- Conformación de un Observatorio del cumplimiento de los Derechos Humanos
- Fortalecimiento del CEMSIDA en el marco de los Derechos Humanos.
- Fortalecimiento de la Escuela de Defensores Comunitarios en Derechos
- Adhesión de Ecuador a la Alianza Mundial para eliminar todas las formas de estigma y discriminación.

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

4. Atención integral

Una vez que la persona ha sido diagnosticada con VIH, es vinculada a una de las 50 Unidades de Atención Integral de VIH (UAI) con las que cuenta el MSP, las mismas que se encuentran distribuidas en las 24 provincias del país, para la atención a las personas que viven con VIH se lo realiza a través de profesional especializado en VIH por grupo etario (adulto, pediátrico y embarazada), para la vinculación no se requiere de identificación, la entrega del medicamento antirretroviral y de la atención es gratuita, así como la realización de exámenes de seguimiento (carga viral, CD4 y otros exámenes analíticos).

Se presentan los casos de VIH por UAI de las 50 unidades en las 24 provincias del país.

Posteriormente, se explica el plan de transición de los medicamentos antirretrovirales, el mismo que inició en el 2020, aplicado en 5 momentos, conforme a lo que se indica a continuación:

- Tenofovir/ Emtricitabina/ Efavirenz a Tenofovir/ Lamivudina/ Dolutegravir, aplicado en mayores de 13 años y adultos
- Pacientes que estaban recibiendo Lopinavir/ ritonavir cambiaron a Atazanavir/ritonavir
- Transición de Abacavir/ Lamivudina/Efavirenz y Zidovudina/Lamivudina/Efavirenz se ha modificado Efavirenz por Dolutegravir
- Profilaxis postexposición laboral y no laboral se ha modificado por Tenofovir/ Lamivudina/ Dolutegravir (adultos).
- Todos los usuarios que tenían en su esquema Raltegravir cambiaron a Dolutegravir

A continuación, se describe la transición aplicada en los siguientes esquemas:

- **Primera línea:**
 1. Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir
 2. Abacavir/lamivudina+dolutegravir
 3. Zidovudina/lamivudina+dolutegravir
 4. Tenofovir/emtricitabina+Dolutegravir;
- **Segunda línea:**
 1. Tenofovir/emtricitabina+Atazanavir/ritonavir
 2. Zidovudina/lamivudina+Atazanavir/ritonavir
 3. Abacavir/lamivudina+Atazanavir/ritonavir;
- **Tercera línea:**
 1. Tenofovir/emtricitabina+Darunavir/ritonavir
 2. Abacavir/lamivudina+Darunavir/ritonavir
 3. Zidovudina/lamivudina+Darunavir/ritonavir
- **Rescate:** Dolutegravir+Etravirina+Darunavir/ritonavir

Posteriormente, se indican los exámenes que se realizan a las personas que viven con VIH, para inicio del tratamiento antirretroviral.

A nivel nacional el MSP cuenta con 50 Unidades de Atención Integral (UAI) de VIH distribuidas en las 24 provincias del país, con corte octubre de 2021 se registraron 34.538 personas en tratamiento antirretroviral, de las cuales:

- 77% se encuentran en primera línea de tratamiento
- 18% en segunda línea

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

- 3% en tercera línea
- 0.16% extremo rescate
- 2% pediátricos

Se indica sobre el proceso de desconcentración de la Carga Viral, la misma que tiene como objetivo reducir los tiempos de resultados de este examen, así como evitar el daño de muestras durante el traslado, por lo cual se ha desconcentrado la CV a 30 UAI de VIH, a 28 de ellos mediante equipos Genexpert.

Tanto la CV como el CD4 son fundamentales para el verificar el impacto que tiene el medicamento antirretroviral de la persona que vive con VIH.

Se indica la importancia de los CD4 y la periodicidad en la realización de este examen y cómo apoyo de acuerdo a cada persona, realizar el CD8 y de CD3. Actualmente el CD4 se realiza en el INSPI.

5. Dispositivos médicos

Los dispositivos médicos es el primer pilar puesto que implica el diagnóstico de VIH, principalmente las pruebas rápidas. A continuación, se detallan los dispositivos médicos de VIH.

- Prueba rápida de 4ta generación
- Prueba rápida de 3ra generación
- Preservativos
- Lubricantes
- Carga Viral de VIH
- Sucedáneos de leche materna

Respecto a las adquisiciones, existen 3 tipos conforme a lo que se indica a continuación:

- Local (subasta inversa, ínfima cuantía)
- Internacional Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Internacional Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

6. Medicamentos

Las acciones realizadas por el MSP en el marco de VIH es garantizar la atención integral gratuita en VIH/sida-ITS, a través de:

- Diagnóstico a través de la oferta de pruebas de VIH y por controles programados
- Atención médica a personas con diagnóstico positivo.
- Tratamiento antirretroviral regular, adicional individualizado y profiláctico.
- Seguimiento a las personas que viven con VIH, por medio de la realización de exámenes de CV y CD4 de forma permanente.

Los medicamentos antirretrovirales cuentan con una vida útil limitada de 24 meses posterior a su fabricación, la capacidad de almacenamiento a nivel nacional es limitada por lo que hay que verificar el stock de medicamentos que se distribuyen a territorio y garantizar el abastecimiento por aspectos que puedan influir en la entrega de forma regular.

Los medicamentos antirretrovirales no son adquiridos a nivel nacional, por lo que se adquiere por fondos estratégicos principalmente de OPS y actualmente por Wambo. Adicionalmente, se

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

explica el impacto económico que se ha logrado con el proceso de transición de medicamentos.

En este sentido, la ENVIH, selecciona las mejores alternativas terapéuticas con el objetivo de ampliar la respuesta nacional para prevenir la infección por VIH, lo cual se obtiene a través de la selección de los regímenes con antirretrovirales de primera y segunda línea más potentes y accesibles.

Se mencionan sobre los kits profilácticos (verde y púrpura) con los que cuenta el MSP con la finalidad de prevenir posibles casos de VIH y con ello disminuir los recursos que implica una persona que vive con VIH.

Anteriormente se contaban con formulaciones limitadas por ejemplo para pediátricos o gestantes, por ello a través del Fondo Estratégico se realiza la compra de forma centralizada y con 18 meses de anticipación a través de convenios internacionales. Es importante indicar que en este proceso no se pueden realizar canjes, por lo que debe realizar redistribuciones con el correspondiente seguimiento oportuno para evitar caducidades.

7. Sistema de información

El MSP cuenta con el sistema de información de la Plataforma de Registro de Información en Salud (PRAS), este sistema se encuentra implementado a nivel nacional, dentro de este sistema se encuentra la suite de VIH con módulos los mismos que permiten registrar los tamizajes de VIH, sífilis, hepatitis, pruebas que son ofertados en los establecimientos de salud. Mediante el módulo de atención médica implementado en las UAI de VIH permite realizar el seguimiento de las personas que viven con VIH, embarazadas y expuestos perinatales.

El sistema permite el reporte de información nominal de las personas que viven con VIH, así como la cascada de atención continua de VIH.

Este módulo también es implementado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que permite hacer el seguimiento de las personas que viven con VIH, con el objetivo de articular toda la información.

Respecto al tamizaje de VIH, también existe la posibilidad de que sociedad civil (CARE y Corporación Kimirina) ingrese el reporte de información de las actividades realizadas.

Finalmente se informa que la reunión ha sido con la finalidad de dar a conocer los procesos desarrollados por el MSP en el marco de la atención integral en VIH, así como coordinar acciones conjuntas que permitan una adecuada supervisión en las UAI de VIH del MSP.

Posteriormente, se da la palabra a la César Pérez de la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas de la DP, técnico encargado de recopilar la información remitido por parte de los delegados provinciales en el tema de abastecimiento de medicamentos antirretrovirales.

Conforme a la presentación realizada, solicita información sobre:

- Menciona que existen nuevos esquemas de medicamentos antirretrovirales, el listado con el que realizan las visitas los delegados provinciales no se encuentra acorde a los esquemas actuales.
- Conocer si los medicamentos antirretrovirales son de aplicación para la Red Pública Integral de Salud (RPIS).
- En los informes de los hallazgos en las visitas se indica que los exámenes de CD4 y CD8 no se realizan en los hospitales, aspecto que fue indicado en el desarrollo de la reunión, sin embargo, indica que eventualidades como el paro nacional no permitiría

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

que las muestras lleguen al INSPI.

Se indica que, en las reuniones mantenidas entre el MSP y la DP, se ha indicado que la Guía de Práctica Clínica del 2019 es de aplicación obligatoria por parte del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, se han presentado inconvenientes principalmente por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y por ello la DP convocó a reuniones al MSP y el IESS en el marco de la sentencia No. 364-16-SEP-CC en el que se evidenció durante las visitas a las UAI incluidas las de la RPIS.

Respecto al abastecimiento del IESS, se indica que en dos UAI de VIH se ha iniciado el proceso de transición, lo cual se irá realizando de forma paulatina otras unidades, se menciona que las UAI de VIH del IESS son autónomas, sin embargo, se está coordinando con el IESS de planta central el tema de abastecimiento para continuar con el proceso de transición, conforme a las estimaciones, incorporando a las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

En relación con los CD4, se realizan en los 3 laboratorios del INSPI ubicados en Quito, Guayaquil y Cuenca, no se ha reportado que debido a las marchas que atraviesa el país se han retrasado los resultados. El procesamiento de los resultados entre los 3 INSPI se cubren todas las provincias. En el caso de que existan retraso, se reagendaría a las personas para la toma de muestra y envío al INSPI. Conforme a la GPC de VIH, se realiza el examen cada 6 meses, en el caso de personas indetectables se podrían realizar cada 12 meses, este examen es un marcador de monitoreo.

Debido a que el 17 de julio de 2022 el país se encontraba atravesando un problema de movilización, debido a manifestaciones, se indica desde la ENVIH que para garantizar la continuidad del tratamiento antirretroviral a las personas que viven con VIH, se coordina con miembros de las UAI de VIH a nivel nacional para que las personas puedan acercarse a la unidad de VIH más cercana para el retiro del medicamento.

Una de las propuestas por parte de la ENVIH es remitir los nuevos medicamentos tomando en cuenta el proceso de transición, así como lo evidenciado en los informes realizados por la DP en el que se solicita durante las visitas medicamentos que ya no se usan, así como verificar todos los medicamentos, tomando en cuenta que muchas de las UAI de VIH no contarán con todos los medicamentos, debido a que los pacientes no lo requieren.

Por parte de la delegada provincial de Pichincha se solicita la palabra y se indica que ha intentado comunicarse con el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo por varios temas incluido la verificación de medicamentos antirretrovirales, sin embargo, se indica que en la visita in situ no lograron ingresar puesto que los guardias indicaron que por disposición de la subdirectora médica no se permitió el ingreso.

La delegada de Pichincha indica que generalmente, se realiza una reunión con el Gerente o director médico del hospital para poner en conocimiento sobre las acciones que se llevará a cabo, sin embargo, en esta ocasión no fue posible el ingreso, por lo cual solicita que se pueda socializar e informar sobre estas visitas para el ingreso de la DP, visitas que no son programadas.

Indica sobre las buenas experiencias en las visitas a los hospitales Docente de Calderón y Pablo Arturo Suarez, en el que se hizo un acompañamiento por parte del personal del hospital para explicar el manejo de los medicamentos antirretrovirales, situación que no fue aplicado en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Sugiere que se pueda tener el contacto directo de una persona para coordinar sobre la visita, sin embargo, menciona que no tienen la obligatoriedad de informar que van a realizar la visita por temas de transparencia. Por lo cual considera que se tome en consideración que desde

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

planta central se informe sobre las visitas y los procesos que se llevan a cabo por parte de la DP.

Posteriormente desde la ENVIH se indica que, en algunas reuniones mantenidas con la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas, se considero llevar a cabo la coordinación previa a las visitas, las mismas que en algunas zonas ya se han llevado a cabo. Se indica que para una mejor coordinación se puede articular con el líder de la UAI de VIH para que se pueda realizar un acompañamiento en las visitas.

Por parte delegada provincial de Pichincha, se indica que no se puede apegar a un tema administrativo por las responsabilidades que llevan a cabo y que hay actividades que deben llevarse a cabo en ese momento.

Desde la ENVIH se indica que, en los aspectos relacionados a VIH, se podría coordinar directamente, sin embargo, para otros temas que no tienen que ver con VIH se considera establecer una articulación desde la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas, con la instancia que tiene competencia en el MSP.

A continuación, interviene la delegada provincial del Guayas y menciona que en el IESS en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo el examen CD8 no se está realizando, por lo que solicita que se pueda profundizar para que sirva el CD8, desde la ENVIH se indica que la medición inmunológica de la PVV se fundamenta principalmente en la determinación del conteo de linfocitos T ayudadores subtipo CD4+, estos son indicadores fundamentales del estado inmunológico del usuario y son útiles para elección del TARV de inicio así como valorar la respuesta al mismo, el reporte del mismo se lo hace generalmente en cifras absolutas número de células / μ l. La periodicidad de su realización es antes del inicio de TARV (en el momento del diagnóstico) y cada 3 a 12 meses según la evolución clínica del usuario (seguimiento).

Otras determinaciones adicionales que son de importancia, pero no fundamentales para la valoración de la PVV son el conteo de linfocitos T ayudadores subtipo CD3+ y linfocitos T ayudadores subtipo CD8+, en el caso de CD3+ son un buen indicador adicional de inmunocompetencia en poblaciones pediátricas y el CD8+ principalmente el cociente CD4+/CD8+ colabora y se traduce como la inmunosenescencia (envejecimiento del sistema inmunitario) que la PVV podría presentar y también ayuda a ver el pronóstico de morbilidad a futuro en la PVV.

Desde la ENVIH se plantea como compromisos el envío del listado de medicamentos conforme al proceso de transición, así como coordinar las visitas en las UAI por parte de los delegados, adicionalmente se indica que hace aproximadamente 2 años se estaba informando al MSP los hallazgos de las visitas realizadas, puesto que no hay una retroalimentación.

Por parte de la DP se indica que la Corte Constitucional solicita de forma directa a la Defensoría el seguimiento del cumplimiento de la sentencia, indica que la Defensoría no advierten o comunican las visitas ni emitir los informes, ya que lo realizan por el requerimiento constitucional, por ello no es posible advertir porque se puede proveer del medicamento, por lo cual se realizarán las visitas de acuerdo a su planificación establecido por la DP.

Para generar aportes a los informes, se indica que se debería realizar desde la Dirección Nacional Jurídica del MSP.

Posteriormente desde la ENVIH se indica que se conoce sobre las competencias de la DP, ni que se requiere de la autorización desde la ENVIH para el ingreso a las UAI de VIH para las visitas, el objetivo es poder coordinar para que, desde la DP, pueda tener un mejor acceso en la información, así como el equipo multidisciplinario en cada UAI de VIH que pueda realizar un

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

acompañamiento durante las visitas. Se indica que en años posteriores se remitía al MSP desde la DP los informes de las visitas, lo cual permitía que la ENVIH pueda verificar y solventar esos inconvenientes que pudo haberse evidenciado con la finalidad de mejorar la atención a las personas que viven con VIH.

Adicionalmente desde la ENVIH, se menciona que, si bien las visitas in situ sin previo aviso permite verificar lo que está sucediendo, sin embargo, en los resultados de los informes se ha evidenciado discrepancias de lo que realiza el MSP, por ejemplo, que existe desabastecimiento de medicamentos que ya no se utiliza desde el 2015, por lo cual se reitera que es importante que se verifiquen los medicamentos actuales.

Desde el año 2012 que se inicia con la entrega de medicamentos antirretrovirales, el MSP ha cubierto la demanda nacional de manera ininterrumpida, supliendo rupturas de stock, de las instituciones de la Red Integral de Salud.

Posteriormente interviene Director Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas, indica la DP no busca poner trabas en el proceso de atención en salud, debido a que no se permite el ingreso, la DP aplica un mandato constitucional, sin embargo, a pesar de los diferentes aspectos de ámbito económico no se puede dejar de lado a la persona, no hay que deshumanizarse. Por lo cual considera que se debe coordinar con el fin de que la ciudadanía pueda contar con el medicamento y que se brinden las facilidades para que se realicen las visitas.

Desde la ENVIH se indica que justamente el fin de la reunión con la participación de los servidores quienes realizan las visitas es poder coordinar y que el objetivo de la entrega del medicamento a la población, sin interrumpir los procesos establecidos y desarrollados por la DP.

Posteriormente interviene el Gerente del Proyecto de Prevención y Control del VIH/sida-ITS del MSP, quien indica que la reunión no tiene como fin decir cómo debe hacer su trabajo la DP, lo contrario que permita al MSP las cosas que hacemos y que se debería mejorar, por ello para evitar inconvenientes en territorio se pueda coordinar y puedan ser recibidos por el personal del Hospital. Se indica que el abastecer de medicamentos en un corto tiempo a las UAI es casi imposible, puesto que existe procedimientos internos que requieren de tiempo, sin embargo, existiría otros medios para verificar, por ejemplo, documentos de entrega de medicamentos desde la bodega de planta central a las coordinaciones zonales, identificando la cantidad de medicamento entregado.

Se pone a disposición al equipo de la ENVIH por cualquier inquietud o necesidad en temas relacionados a VIH.

Posteriormente intervienen desde la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas, recalcando el trabajo realizado por la DP y dar a conocer al juez sobre los resultados de las visitas, incluso pedir apoyo a la policía nacional para la intervención, por lo cual no aplica que puedan notificar al MSP con antelación sobre las visitas, tomando en cuenta la obligación que tiene el MSP. La coordinación no puede ser un limitante para desarrollar el trabajo de la DP.

Adicionalmente, indica que desde el MSP se debería notificar a la Corte Constitucional sobre los nuevos medicamentos vigentes y que bajo la orden del juez se pueda aplicar lo actual, sin embargo, se solicita enviar el listado de medicamentos a la DP para poner en conocimiento al juez y verificar en territorio.

Finalmente, desde la ENVIH se recalca que el fin no es entorpecer los proceso que lleva a cabo la DP, sino el facilitar la información en las diferentes visitas, el poder abastecer de un momento a otro a las unidades no es posible, incluso la estimación de medicamentos se realiza con años

Ministerio de Salud Pública	DNEPC - ENVIH	
	ACTA DE REUNIÓN	

de anticipación.

Por parte de la Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas, indican que podrían alertar de los hospitales en los que han tenido dificultades, es decir, poner en conocimiento de las dificultades presentadas.

Conclusiones

- Envío del listado actualizado de los medicamentos antirretrovirales.

ITEM	Medicamentos	Concentración
1	ABACAVIR / LAMIVUDINA	TABLETAS 600mg/300 mg.
2	ABACAVIR / LAMIVUDINA	TABLETAS 120mg/60 mg.
3	ABACAVIR SULFATO	TABLETAS 300 mg.
4	ATAZANAVIR / RITONAVIR	TABLETAS 300mg/100mg
5	DARUNAVIR	TABLETAS 600 mg.
6	DOLUTEGRAVIR	TABLETAS 50 mg.
7	ETRAVIRINA	TABLETAS 200 mg.
8	LAMIVUDINA	TABLETAS 150 mg.
9	LAMIVUDINA	JARABE 50 mg/5 ml.
10	NEVIRAPINA	JARABE 50 mg/5 ml.
11	RITONAVIR	CAPSULA 100 mg.
12	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	TABLETAS 300 mg.
13	TENOFOVIR/EMTRICITABINA	TABLETAS 300/200 mg.
14	TENOFOVIR/LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR	TABLETAS 300/300/50 mg.
15	ZIDOVUDINA	TABLETAS 300 mg.
16	ZIDOVUDINA	JARABE 50 mg/ 5 ml.
17	ZIDOVUDINA	SOL. INYECTABLE 10 mg

COMPROMISOS / ACCIONES	RESPONSABLE	MACRO PROCESO	FECHA FIN
1. Envío del listado de medicamentos actualizados	ENVIH		04 de agosto de 2022