

Informe GAM Guatemala

Monitoreo Global del Sida, 2019

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Prevención Y Control de ITS, VIH y Sida

Guatemala, abril del 2020

Este documento fue elaborado por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida; con los datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología, Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Hospicio San José, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Clínica de Atención de Sanidad Militar, otras instancias de gobierno, sector privado, universidades y otros actores involucrados en la respuesta contra el VIH.

Presentación

El presente informe preparado en base a la Declaración Política 2016 sobre VIH/sida, da respuesta a la invitación realizada por ONUSIDA a Guatemala, en relación a presentar un informe correspondiente a las actividades cumplidas por el país en la lucha contra el VIH/sida durante el año 2019, conforme el nuevo Marco de Trabajo Mundial 2016-2021 para seguimiento del Monitoreo Global de SIDA (Global AIDS Monitoring-GAM-2019).

La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016, refleja la estrategia de respuesta rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, y establece metas ambiciosas para el escalamiento de la prevención, el tratamiento y abordajes estructurales del VIH para superar la epidemia en los próximos años.

La Declaración Política hace un llamado a nivel mundial para la consecución de las siguientes 3 metas como forma de respaldar la Agenda de 2030 para el desarrollo sostenible:

- En el 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- En el 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada.
- En el 2020 el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral.

El informe narra las diferentes acciones que realiza el país en la respuesta nacional a la prevención y atención de las ITS, VIH y Sida, siendo redactado en base a los diez compromisos de la Declaración Política. La respuesta incluye datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, Departamento de Epidemiología, Unidades de Atención Integral, Hospicio San José, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Clínica de Atención de Sanidad Militar, otras instancias de gobierno, sector privado y otros actores involucradas en la respuesta contra el VIH.

ÍNDICE

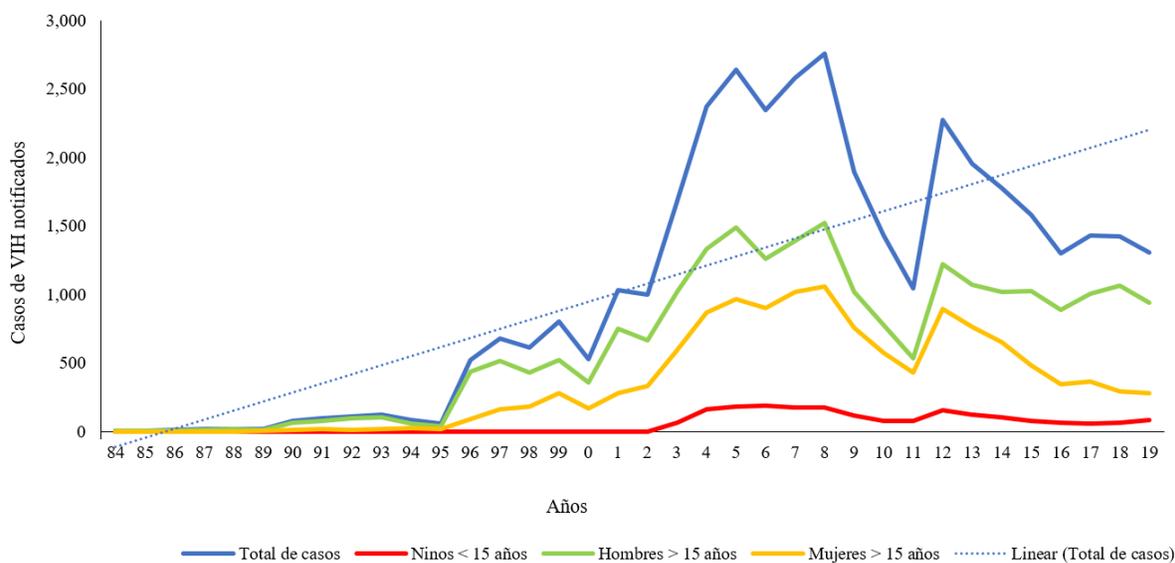
I.	SITUACIÓN DEL PAÍS	5
II.	RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA	11
a)	Marco jurídico y política en relación al VIH y SIDA	11
b)	Indicadores por Compromisos de la Respuesta Nacional al SIDA.....	14
	Compromiso 1	14
	Compromiso 2	18
	Compromiso 3.....	19
	Compromiso 4.....	24
	Compromiso 5.....	24
	Compromiso 6.....	25
	Compromiso 7.....	25
	Compromiso 9.....	25
	Compromiso 10.....	25
c)	Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN).....	27
III.	ENTORNO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	45
IV.	BIBLIOGRAFÍA.....	46
V.	ANEXOS.....	47

I. SITUACIÓN DEL PAÍS

La vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA en Guatemala, se inició desde el año 1984 con una vigilancia de 1era. generación identificando únicamente casos en la etapa avanzada, y fue fortalecida en el 2004 con la implementación de la vigilancia de 2da. Generación, en donde se incorporan a la vigilancia otros aspectos de comportamiento, confección con tuberculosis, antirretrovirales, embarazadas, medición del gasto y monitoreo de la mortalidad.

En el sistema de vigilancia epidemiológica de del año 1984 a diciembre del 2019 se han notificado un total de 37,556 casos acumulados¹ de VIH y VIH avanzado, de los cuales el 61% (22,739/37,556) son hombres mayores de 15 años de edad, el 34% (12,865/37,556) son mujeres mayores de 15 años de edad y el 5% (1,952/37,556) con niños menores de 15 años de edad. Desde el inicio de la vigilancia en el país la tendencia de los casos ha ido en aumento, sin embargo, a partir del año 2008 ha habido un descenso en los casos notificados. Asimismo, se puede observar que la tendencia de los casos desde el inicio de la vigilancia es similar para ambos sexos, aunque la frecuencia de los casos es mayor en hombres mayores de 15 años de edad (Gráfica No.1). En la actualidad no se pueden desagregar los casos de VIH notificados en el sistema de vigilancia por poblaciones clave.

Gráfica No. 1. VIH y VIH avanzado casos acumulados en el sistema de vigilancia por año de notificación, Guatemala, 1984 – 2019



Fuente: Departamento de Epidemiología

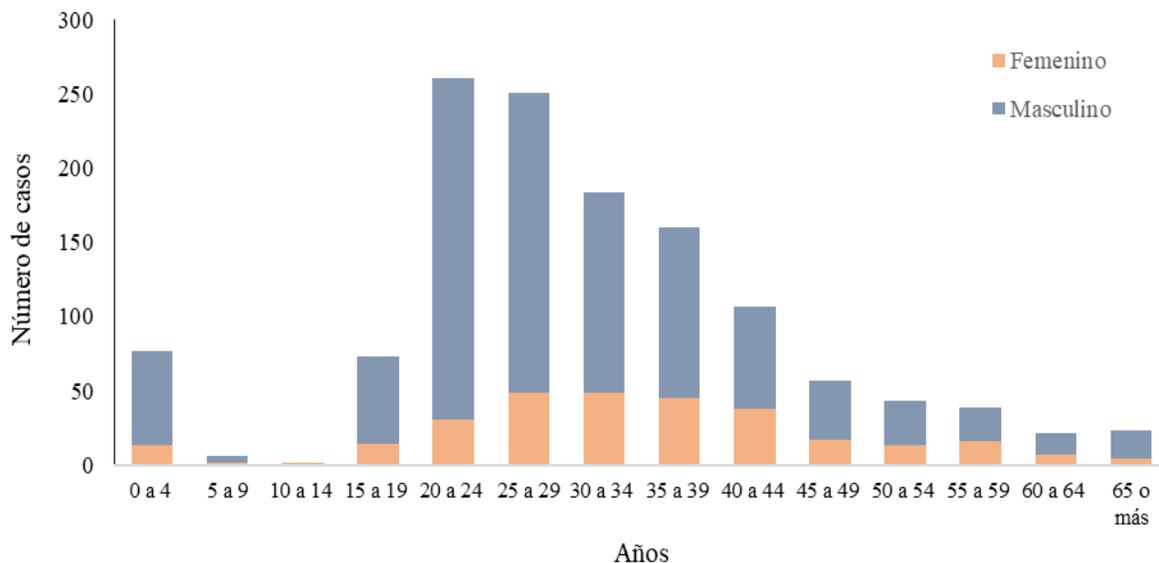
¹ El dato corresponde al número acumulado de personas notificadas al sistema de vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de 1984 al 2018, sin excluir las muertes.

De acuerdo al Sistema de Vigilancia de VIH del Departamento de Epidemiología, en el año 2019 se reportó un total de 1,303 casos de VIH y VIH avanzado. De los cuales el 77% (1,006) son masculinos y el 23% (297) son femeninos. Con una razón de masculina de 3:1 (por cada 3 hombres infectados hay 1 mujer). Con respecto a la clasificación de caso, el 71% (931) corresponden a casos de VIH y el 29% (372) a casos de VIH avanzado. Lo que indica que hay un mayor número de casos nuevos asintomáticos en comparación con los casos de VIH avanzado. Es importante mencionar que la clasificación de VIH y VIH avanzado en la vigilancia actualmente se basa en preguntas sobre la presencia o ausencia clínica de ciertas enfermedades asociadas más frecuentes al momento de notificar el caso (tuberculosis, diarrea, candidiasis, neumonías recurrentes, síndrome de desgaste, etc.).

Grupos de edad

Más de 66% de los casos reportados en 2019 fue en personas entre las edades de 20-39 años. El grupo de edad que representa la mayor cantidad de casos es el de 20-24 años representando el 20% de casos reportados (261/1,303). Le sigue el grupo de 25-29 con 19.3% de casos (251/1,303), y el de 30-34 años con un 14.1% (184/1,303). Se reportaron 5.91% en menores de 5 años y 5.68% en jóvenes entre 10-19 años (Gráfica No. 2 y Tabla No. 1).

Gráfica No. 2. VIH y VIH avanzado casos notificados por grupo de edad y sexo, Guatemala 2019



Fuente: Sala Situacional año 2019, Departamento de Epidemiología

Tabla No. 1. VIH y VIH avanzado casos notificados por grupo de edad, Guatemala 2019

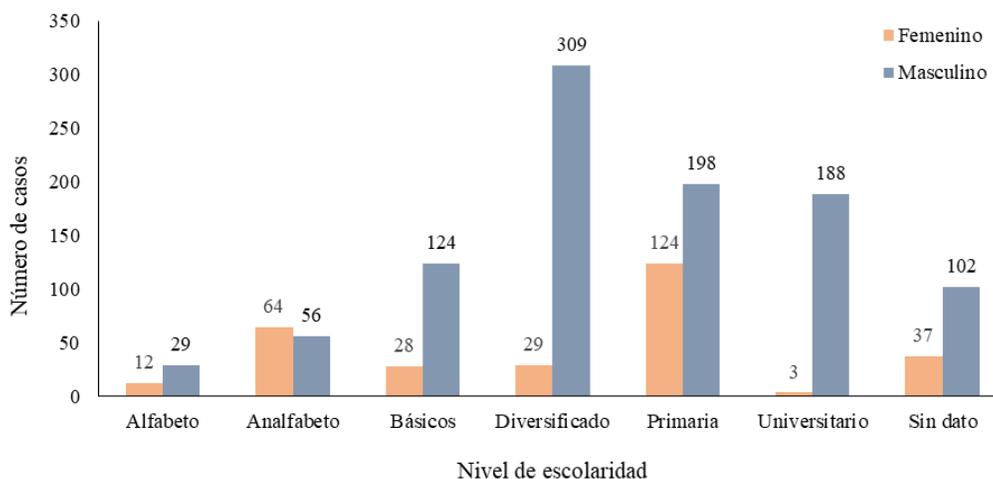
Grupos de edad	VIH	VIH Avanzado	Total	Porcentaje (%)
0 - 4 años	54	19	77	5.91
5 - 9 años	1	5	6	0.46
10 - 14 años	1	0	1	0.08
15 - 19 años	57	15	73	5.60
20 - 24 años	201	55	261	20.0
25 - 29 años	194	54	251	19.3
30 - 34 años	134	47	184	14.1
35 - 39 años	107	50	160	12.3
40 - 44 años	60	46	107	8.21
45 - 49 años	34	23	57	4.37
50 - 54 años	23	20	43	3.30
55 - 59 años	20	19	39	2.99
60 - 64 años	9	12	21	1.61
65 o más años	16	7	23	1.77
Total	931	372	1,303	100

Fuente: Sala Situacional año 2019, Departamento de Epidemiología

Nivel de escolaridad

El 26% (338/1,303) de los casos de VIH notificados se reportó con un nivel de escolaridad de diversificado, con un 25% (322/1,303) de nivel primario, un 15% (191/1,303) con nivel universitario y un 9% (120/1,303) que no sabían leer ni escribir. Al comparar el nivel de escolaridad por sexo, el 41% (124/297) de los casos en el sexo femenino tenían un nivel primario y el 21% (64/297) eran analfabetas (Gráfica No. 3).

Gráfica No. 3. VIH y VIH avanzado casos notificados por nivel de escolaridad y sexo, Guatemala 2019



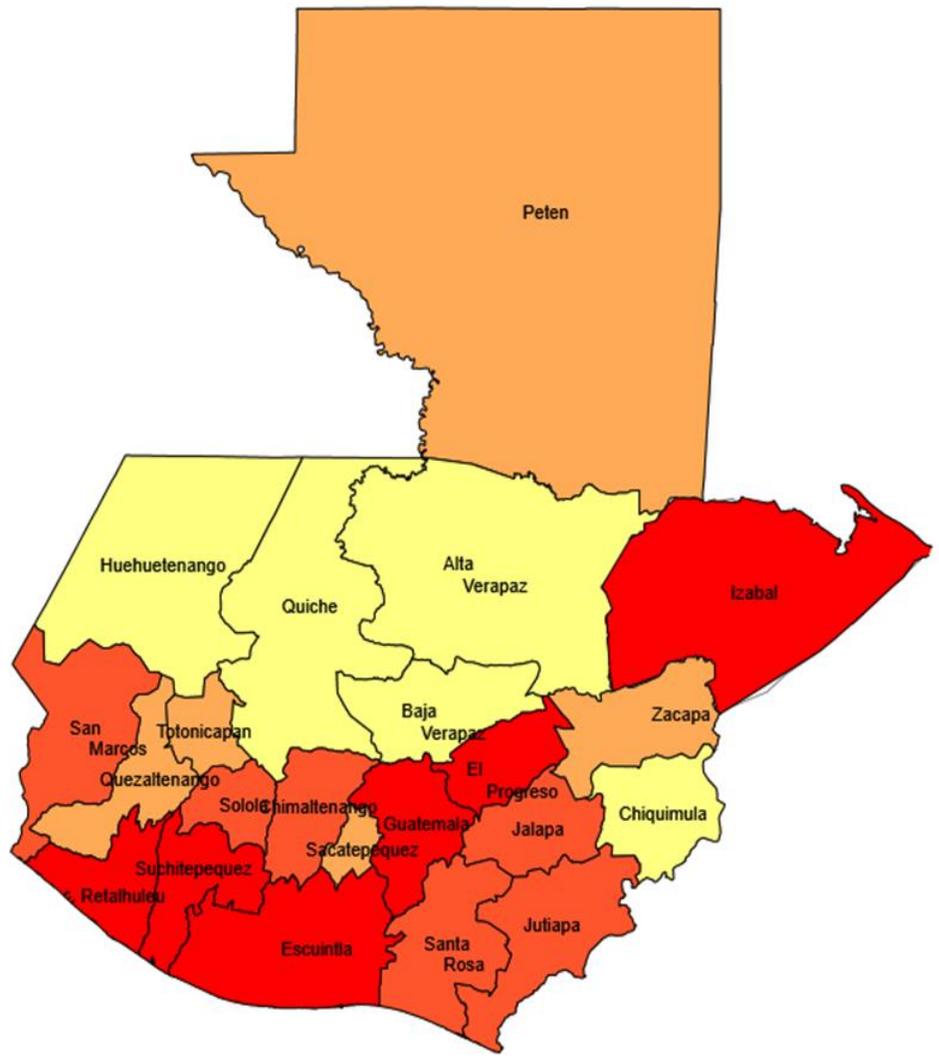
Fuente: Sala Situacional año 2019, Departamento de Epidemiología

Departamento de residencia

Los departamentos de acuerdo al lugar de residencia que presentaron la mayor tasa de casos de VIH y VIH avanzado por 100,000 habitantes durante el año 2019 fueron: ² Escuintla (21.45), Guatemala (18.52), Retalhuleu (12.97) e Izabal (10.98). Estos departamentos presentaron también una tasa mayor a la de nivel nacional (7.37). (Gráfica No. 4)

Gráfica No. 4 VIH y VIH avanzado: Tasa por lugar de residencia de casos notificados Guatemala enero a diciembre 2019

No.	Departamento de residencia	Tasa
1	ESCUINTLA	21.45
2	GUATEMALA	18.52
3	RETALHULEU	12.97
4	IZABAL	10.98
5	SUCHITEPÉQUEZ	8.01
6	EL PROGRESO	5.51
7	CHIMALTENANGO	5.11
8	SAN MARCOS	4.65
9	JALAPA	4.54
10	SOLOLÁ	4.19
11	JUTIAPA	4.08
12	SANTA ROSA	3.93
13	EL PETÉN	3.12
14	QUETZALTENANGO	2.45
15	TOTONICAPÁN	2.16
16	ZACAPA	1.97
17	SACATEPÉQUEZ	1.62
18	EL QUICHÉ	1.62
19	CHIQUMULA	1.35
20	BAJA VERAPAZ	1.21
21	ALTA VERPAZ	0.99
22	HUHUETENANGO	0.14



² Nota: El número de casos notificados por lugar de residencia y el cálculo de la tasa de casos de VIH proviene de información del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el Departamento de Guatemala se reporta un 50% (654/1,133) del total de los casos a nivel nacional, lo cual podría deberse a que es en la capital en donde se encuentran los dos hospitales de referencia nacional que cuentan con Unidad de Atención Integral. (Tabla No. 2)

Tabla No. 2. Numero de caos de VIH y VIH avanzado por departamento de residencia, Guatemala, enero a diciembre 2019

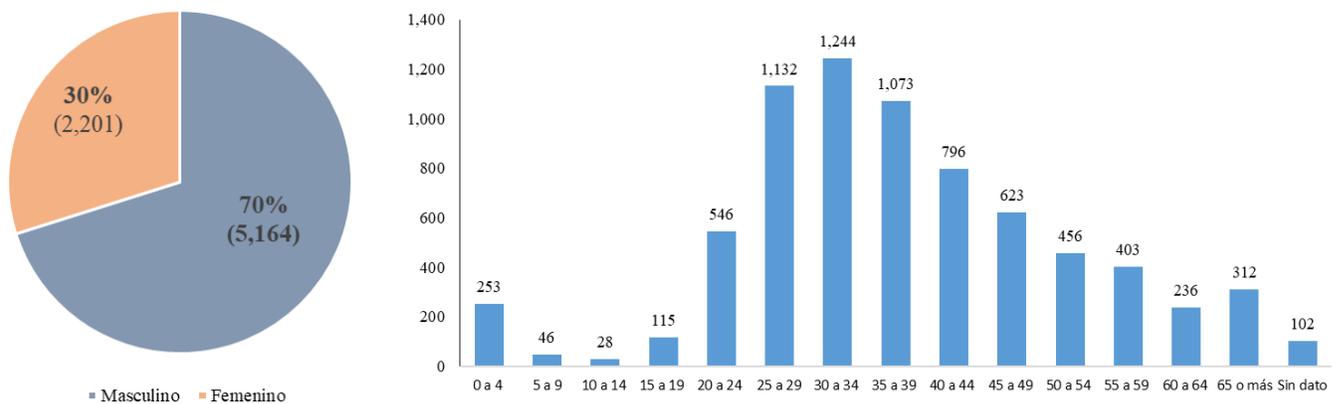
Departamento de residencia	Total VIH	Total VIH avanzado	Total general	Tasa
Escuintla	103	73	176	21.45
Guatemala	486	168	654	18.52
Retalhuleu	33	14	47	12.97
Izabal	49	6	55	10.98
Suchitepéquez	30	20	50	8.01
El Progreso	6	4	10	5.51
Chimaltenango	30	9	39	5.11
San Marcos	38	19	57	4.65
Jalapa	11	7	18	4.54
Sololá	16	7	23	4.19
Jutiapa	16	5	21	4.08
Santa Rosa	11	5	16	3.93
El Petén	23	3	26	3.12
Quetzaltenango	14	9	23	2.45
Totonicapán	10	3	13	2.16
Zacapa	4	1	5	1.97
Sacatepéquez	5	1	6	1.62
El quiché	13	7	20	1.62
Chiquimula	3	3	6	1.35
Baja Verapaz	1	3	4	1.21
Alta Verapaz	14	0	14	0.99
Huehuetenango	2	0	2	0.14
Extranjeros	3	1	4	--
Sin dato	10	4	14	--
TOTAL	931	372	1,303	7.37

Fuente: Departamento de Epidemiología

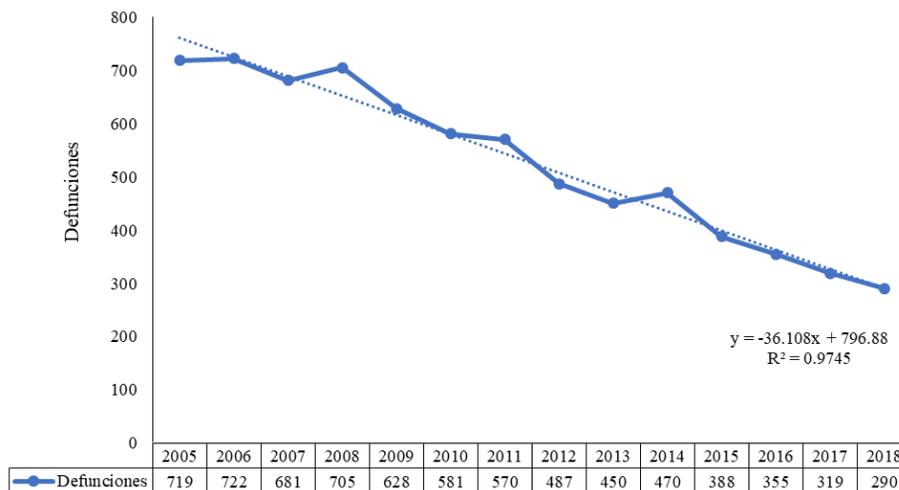
Mortalidad por VIH/SIDA

Para monitorear la mortalidad por VIH se utiliza la Estadística de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE), tomando como referencia la codificación del B20 al B24 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10), específicos para VIH. Del 2005 al 2018, se han reportado en el sistema un total de 7,365 defunciones³, de las cuales el 70% eran masculinos y el 30% femeninos. El 47% (3,449/7,365) de las defunciones acumuladas ha sido entre los 25 a 39 años de edad (Gráfica No. 5). Por otro lado, en la gráfica No. 6 se puede observar que ha habido una disminución en la mortalidad por VIH reportada por el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala.

Gráfica No. 5 Mortalidad específica por VIH: Casos acumulados por sexo y grupo etario, Guatemala - 2005 al 2018



Gráfica No. 6 Mortalidad específica por VIH: Casos acumulados por año, 2005 al 2018



³ Nota: El dato de defunciones proviene del Instituto Nacional de Estadística de muertes asociadas al VIH acumuladas del 2005 al 2018. No hay datos aún del año 2019, debido a que el cierre para reportar oficialmente los datos, finaliza a finales de junio del año 2020.

II. RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA

a) Marco jurídico y política en relación al VIH y SIDA ^{4,5}

Ante el avance de la epidemia del VIH y su impacto en la sociedad guatemalteca, la respuesta nacional multisectorial está enmarcada jurídicamente en la legislación vigente, dentro de las cuales promueve y protege los derechos humanos de las personas que viven con VIH; contenidos en los siguientes cuerpos legales:

1. *Constitución Política de la República de Guatemala*. En los artículos 1, 2, 4, 11, 24, 44, 46, 47, 51, 52, 72, 93, 94, 95, 98 y 100 son relativos a los derechos de las personas y las obligaciones del Estado, respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de salud, educación, trabajo y seguridad social.
2. *Decreto 90-97, Código de Salud Código de Salud*. En los artículos 1, 4, 6, 7, 18, 55 y 62 que establecen que todos los habitantes tienen derecho a la salud: que es obligación del Estado, en coordinación con otras instituciones y organizaciones privadas, desarrollar las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; que el Ministerio de Salud desarrollará un modelo de atención en salud con la participación de la comunidad; que promoverá el acceso a servicios a los enfermos portadores de enfermedades transmisibles y de sus contactos; y es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH y VIH Avanzado) con la participación de diversos sectores.
3. *Decreto 57-2002, que reforma el Código Penal*. En el artículo 202 bis, establece sanciones a cualquier forma de discriminación basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia.
4. *Decreto Número 64-98, que reforma la ley de Bancos de Sangre*. En el artículo 20 reformado, establece que por ningún motivo dejarán de efectuarse las pruebas para detectar sífilis, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las transfusiones de sangre.
5. *El Decreto 27-2000, Ley General de SIDA*. Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH. El objeto general es la creación del

⁴ Laura León, *Marco Legal Relacionado con la Respuesta al VIH/Sida en Guatemala*. 2007

⁵ Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, Víctor Hugo Fernáñdez, *Marco Jurídico Guatemalteco e Internacional que protege los Derechos Humanos de las Personas que viven o que se supone que viven con VIH o Sida en razón del Ejercicio de su Sexualidad*, 2012.

marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y Sida, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

6. *El Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social.* Establece que el VIH/SIDA es parte de la salud reproductiva y delega a la Secretaría de Programación y Presupuesto de la Presidencia (SEGEPLAN) la elaboración de la Política Nacional de Población y Desarrollo que incluye las líneas de acción en materia de VIH/SIDA.
7. *Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación.* Establece que los ministerios de Educación y de Cultura y Deportes, promoverán y difundirán el respeto y la tolerancia hacia la Nación guatemalteca que es pluricultural, multilingüe y multiétnica. Asimismo, promoverán y difundirán programas tendientes hacia la eliminación de la discriminación étnica o racial, de género y toda forma de discriminación, con el objeto de que todos los guatemaltecos vivamos en armonía.
8. *Decreto Legislativo 33-2006. Ley del Régimen Penitenciario, y el Acuerdo Gubernativo 513-2011, Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario,* en los artículos 6, 12 y 14 se establece que todas las personas privadas de libertad además ser tratados por igualdad ante la ley, gozan de todos los derechos, incluidos el derecho a la salud y asistencia médica y que todos sus datos gozan de reserva.
9. *Decreto 330, Código de Trabajo.* En el artículo 6 se establece que solo mediante resolución de autoridad competente basada en ley, dictada por motivo de orden público o de interés nacional, podrá limitarse a una persona su derecho al trabajo. En el Artículo 62. Se prohíbe a los patronos, h) Ejecutar cualquier otro acto que restrinja los derechos que el trabajador tiene conforme la ley y en el Artículo 137 bis, se prohíbe a los patronos la discriminación en cualquier forma por motivo de sexo, raza, religión, credos políticos, situación económica, por la naturaleza de los centros en donde se obtuvo la formación escolar o académica y de cualquier otra índole para la obtención de empleo en cualquier centro de trabajo.
10. *Decreto 9-2009, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2009).* Tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados (Artículo 1). Asimismo, contempla penas relativas a estos delitos adicionándolos al Código Penal (Artículo 20).

11. *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)*. Decreto Número 295 del 28 de octubre de 1946, en el Artículo 31. Establece la protección relativa a enfermedades generales y que comprende los siguientes beneficios para el afiliado: Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.
12. *Decreto 30-2012*. Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013, en su artículo 19, establece que para la adquisición de medicamentos anticonceptivos, micronutrientes, vacunas y antirretrovirales, a costos accesibles y de buena calidad, se debe priorizar la compra o adquisición a través de convenios con la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que están exentas del pago del Impuesto al Valor Agregado.
13. *Decreto No. 317-200*. Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, regula la aplicación y la operacionalización del decreto 27-2000.
14. *Política Pública 638-2005*. Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual – ITS y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA. Define las estrategias nacionales y líneas de acción para el abordaje y respuesta al VIH.
15. *Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Regula la atención, el diagnóstico y el control de las infecciones de transmisión sexual en los servicios de salud.
16. *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida, Guatemala 2017 – 2021*. Es un instrumento que organiza las propuestas de intervención a nivel nacional como respuesta a la problemática que representa las ITS y el VIH en el país.
17. *Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, 2019*. Establece las normas y lineamientos para la provisión de antirretrovirales en las Unidades de Atención Integral.

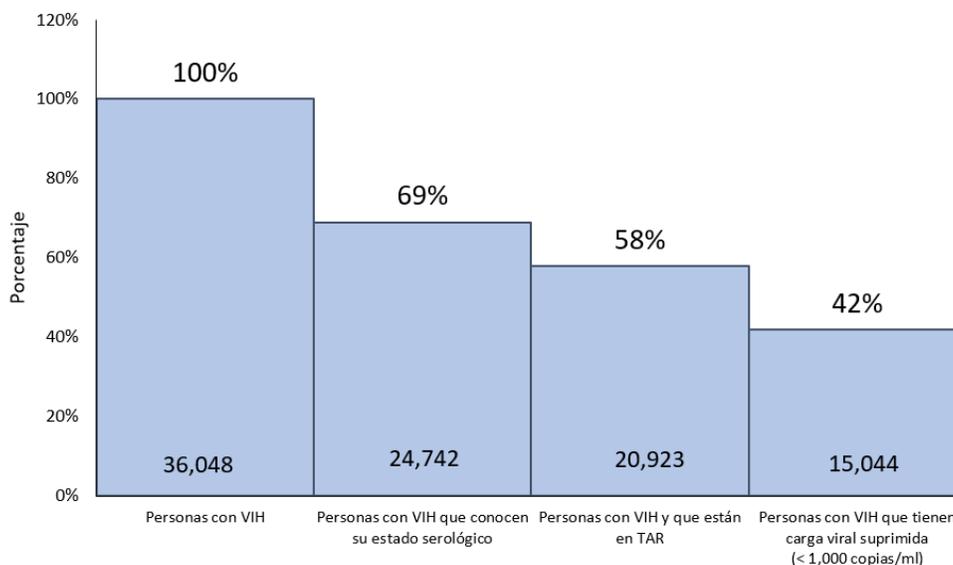
b) Indicadores por Compromisos de la Respuesta Nacional al SIDA.

Compromiso 1. *Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90-90-90 para el año 2020.*

Indicadores	Desagregación	Valor (2019)
1.1 Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH ⁶	Niños (<15) 1,408 Hombres (>15) 14,092 Mujeres (>15) 9,242	24,742
1.2 Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral Número de personas que están en terapia antirretroviral	Niños (<15) 683 Hombres (>15) 12,739 Mujeres (>15) 7,501	20,923
1.3 Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica Número de personas con TAR que han suprimido su carga viral	Niños (<15) 534 Hombres (>15) 9,057 Mujeres (>15) 5,453	15,044
1.4 Diagnóstico tardío del VIH (Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm ³ durante el periodo que se informa) (Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm ³ durante el periodo que se informa)	Niños (<15) 29.3% Hombres (>15) 71.2% Mujeres (>15) 72.1%	70.6%
	Niños (<15) 12.2% Hombres (>15) 45.8% Mujeres (>15) 52.7%	46.8%
1.5 Desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales	-	5.3%
1.6 Mortalidad relacionada con el sida (Tasa por 100.000 personas)*	< de 5 años 0.40 5 a 14 años 0.03 > de 15 años 2.59	1.80
1.7 Volumen y positividad de la prueba del VIH Porcentaje de resultados VIH-positivos diagnosticados en el año	Niños (<15) 0.54% Hombres (>15) 1.92% Mujeres (>15) 0.19%	0.58%
Positividad por Modalidad de Prueba Pruebas a nivel de instalaciones Pruebas a nivel de comunidad	- 0.51% 1.53%	-

⁶ Dato proporcionado por el Departamento de Epidemiología. El dato de este indicador es menor al año anterior debido a que a los casos acumulados notificados en el Sistema de Vigilancia; además de restar las defunciones acumuladas de las causas específicas de VIH (CIE 10 B20 – B24) del 2005 al 2018, también se restaron las defunciones clasificadas como inmunodeficiencias antes del año 2005.

Gráfica No. 7: Cascada de continuo de atención en VIH y porcentajes de 90-90-90, Guatemala 2019



Fuente: Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Hospicio San José y Sanidad Militar.

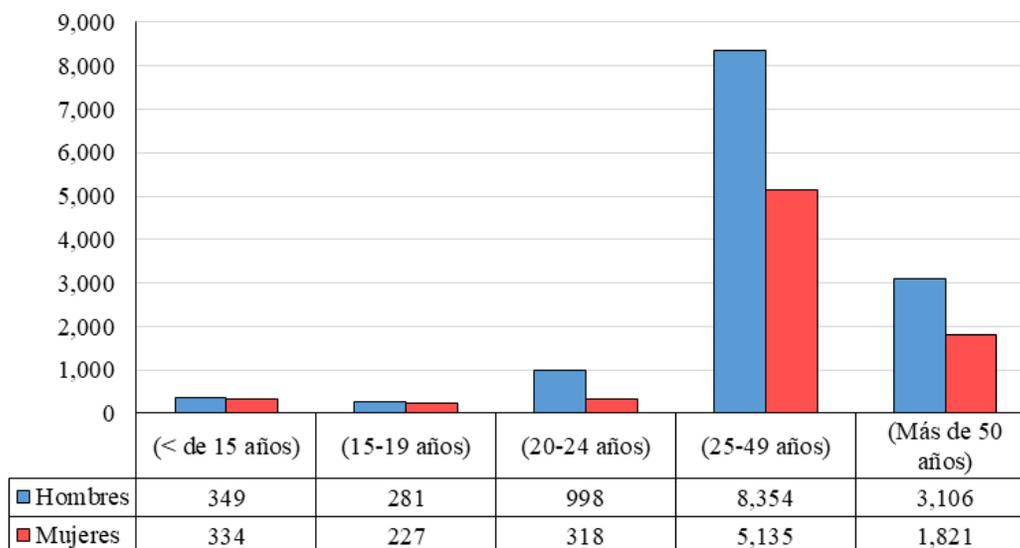
En Guatemala se estima que para el año 2019 había un total de 36,048 personas con VIH.⁷ Los casos de VIH y VIH avanzado acumulados y notificados al sistema de vigilancia epidemiológica del año 1984 al 2019 son 37,546; de las cuales hay 24,742 personas vivas y que conocen su estado serológico respecto al VIH. Lo que corresponde a un 69% con respecto al estimado de personas que viven con VIH (Gráfica No. 7).

El tratamiento del VIH es una herramienta muy importante en la lucha contra el Sida, ya que reduce la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH. Asimismo, la temprana iniciación, independientemente del recuento de células CD4 de cada persona, puede potenciar los beneficios del tratamiento. En Guatemala para el año 2019, el 58% (20,923/36,048) del total de personas estimadas con VIH se encuentran en tratamiento antirretroviral (TAR) (Gráfica No. 7).

Un 85% (20,923/24,742) de personas están en tratamiento antirretroviral entre las que conocen su estado serológico con respecto al VIH. Del total de personas en TAR, el 61% (12,739/20,923) son hombres mayores de 15 años, el 36% (7,501/20,923) son mujeres mayores de 15 años y el 3% (683/24,742) son niños menores de 15 años de edad (Gráfica No. 8).

⁷ Número estimado de personas con VIH, provenientes del modelo de Spectrum 2020.

Gráfica No. 8: Número de personas en tratamiento antirretroviral por grupo etario, Guatemala 2019



Fuente: Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Hospicio San José y Sanidad Militar.

Durante el año 2019 iniciaron terapia antirretroviral un total de 2,141 personas. Del total de personas que iniciaron TAR, el 72% (1,543/2,141) son hombres mayores de 15 años, el 26% (549/2,141) son mujeres mayores de 15 años y el 2% (49/2,141) son niños menores de 15 años de edad.

Del total de personas que están en tratamiento antirretroviral, el 80% (16,693/20,923) se les realizó por lo menos una prueba de carga viral durante el año 2019. De las personas que están en TAR, el 72% (15,044/20,923) tienen una carga viral suprimida (<1.000 copias/mL), sin embargo, entre el estimado de personas que viven con VIH solamente el 42% (15,044/36,048) de personas han suprimido su carga viral (Gráfica No.7).

En el año 2019, el 70.62% de personas con el VIH tienen un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm³, y un 46.79% con un recuento inicial de <200 células/mm³; lo que indica que la mayoría de personas son diagnosticadas en una fase tardía.

Durante el 2019 el 5%, es decir, 1 de las 19 Unidades de Atención Integral (UAI) que brindan tratamiento antirretroviral en el país se quedó sin existencia de uno o más medicamentos antirretrovirales durante el año. La unidad que experimentó desabastecimiento fue Sanidad Militar, siendo los medicamentos que experimentaron agotamientos: Atripla y Genvoya debido a que el proveedor no les abasteció.

En las Unidades de Atención Integral del MSPAS se reportaron entregas limitados en algunos periodos debido al atraso de los embarques del Fondo Estratégico, pero a nivel central se realizaron compras locales para poder abastecer a los servicios de los medicamentos. Por otro lado, a nivel local las unidades reportaron que realizaron las siguientes acciones para asegurar que los pacientes no interrumpieran su tratamiento:

- Dispensar tratamiento para menos tiempo (15 días, un mes, etc., en lugar de tres meses).
- Cambios de presentación de los medicamentos.
- Cambios de esquema antirretroviral.
- Ampliar la atención de entrega de medicamentos antirretrovirales a fines de semana.
- Coordinaciones entre las Unidades de Atención Integral de préstamos de medicamentos antirretrovirales.
- Educar al paciente en todos los cambios realizados para evitar problemas de adherencia o abandonos al tratamiento antirretroviral.

En Guatemala, la fuente de información empleada para vigilar la mortalidad por VIH/SIDA es la Estadística de Mortalidad por causas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) con cobertura nacional utilizando la causa básica de muerte correspondiente a los códigos CIE 10 específicos para el VIH/SIDA del B20 al B24. En el año 2018 se reportó una tasa de mortalidad por casusas relacionadas con el Sida de 1.77 por cada 100,000 personas (290 defunciones). Por sexo, la tasa de mortalidad en hombres fue de 2.51 (202 defunciones) y en mujeres fue de 1.06 (88 defunciones) por cada 100,000 personas.⁸

El dato de mortalidad por causa de Sida reportado por las 19 Unidades de Atención Integral en el año 2018 fue de 438 personas (298 hombres y 140 mujeres). En este dato se excluye a todos los fallecidos por VIH/Sida que no llegaron a las unidades de atención Integral.

Durante el año 2019 se efectuaron 558,023 pruebas de tamizaje para la detección de VIH. El 76% (423,425/558,023) fueron realizadas a mujeres mayores de 15 años de edad; el 22% (124,628/558,023) en hombres mayores de 15 años y el 2% (9,970/558,023) en niños menores de 15 años de edad. Del total de pruebas realizadas el 49% (272,042/558,023) fueron realizadas en clínicas de atención prenatal a mujeres embarazadas.

El porcentaje general de positividad de VIH fue de 0.58% (3,263/558,023), en hombres mayores de 15 años de edad fue de 1.92% (2,399/124,628), en mujeres mayores de 15 años de edad fue de 0.19% (810/423,425); y en niños menores de 15 años de edad fue de 0.54 (54/9,970).

⁸ Nota: El dato de mortalidad relacionada al Sida corresponde a los datos oficiales del INE del año 2018, dado que el cierre para el 2019, finaliza a finales de junio del año 2020. Asimismo, es importante mencionar que puede haber subregistro en el país, debido a la inadecuada clasificación. Codificación y selección de la causa básica relacionada a VIH/Sida al momento del llenado del certificado de defunción.

Por tipo de modalidad de prueba, el 93% (518,307/558,023) se realizaron a nivel de instituciones sanitarias y el 7% (39,716/558,023) a nivel comunitario. Sin embargo, el porcentaje de positividad fue mayor por la modalidad de prueba de VIH a nivel de la comunidad con 1.53% (606/39,716) comparado con un porcentaje de positividad de 0.51% (2,657/518,307) a nivel de instalaciones sanitarias.

Compromiso 2. *Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH para el año 2020 a la vez que se garantiza que 1,6 millones de niños tengan acceso a tratamiento para el VIH para el año 2018.*

Indicadores	Desagregación	Valor (2019)
2.1 Diagnóstico temprano en los recién nacidos	-	49.38%
2.2 Transmisión maternoinfantil del VIH	-	17.5%
2.3 Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	-	53.3%
2.4 Casos de sífilis entre mujeres embarazadas Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis (reactiva) positiva.	-	0.10%
2.5 Índice de sífilis congénita	-	0.02%
2.6 Pruebas de VIH en mujeres embarazadas (Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado respecto al VIH)	-	61.3%

En el 2019, se reportaron un total de 239 niños que recibieron una prueba del VIH en sus dos primeros meses de vida correspondiente al 49.38% en relación al estimado de mujeres con VIH que resolvieron su embarazo. Del total de recién nacidos que se les realizó la prueba, el 6.2% (15/239) tuvieron un resultado positivo. Por medio de las estimaciones del modelo de Spectrum; se estimó que la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH final, incluido el periodo de lactancia, es de 17.5%.

Se reportaron un total de 258 mujeres embarazadas que recibieron fármacos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH lo que corresponde a un 53.3% en relación al estimado de mujeres con VIH que resolvieron su embarazo. Del total de mujeres que recibieron antirretrovirales el 71% (183/258) ya recibían la terapia antirretroviral antes de su embarazo.

En el 2019 se reportó un total de 442,034 mujeres embarazadas que acudieron a servicios de atención prenatal, de las cuales 227,402 fueron sometidas a pruebas para la detección de sífilis, obteniendo una

cobertura de pruebas de sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal en cualquier visita de 51.4%. Sin embargo, la cobertura de pruebas en las mujeres embarazadas con menos de 13 semanas de gestación y en la primera visita de control prenatal fue de 14.9% (65,883/442,034), lo que indica que la mayoría de mujeres embarazadas se les está realizando la prueba de sífilis hasta el segundo y tercer trimestre del embarazo. Del total de mujeres embarazadas que se les realizó prueba de sífilis, el 0.05% (115/227,402) fueron reactivas; y de estas mujeres, solamente el 54.8% (63/115) recibieron un tratamiento adecuado. Asimismo, se reportó el 0.02% (95/381,664) casos de sífilis congénita entre el total de nacidos vivos.

El 61.3% (270,900/442,034) de mujeres embarazadas que acudieron a un centro de atención prenatal y/o que dieron a luz en un centro de salud, se sometieron a las pruebas del VIH durante el embarazo, o bien ya sabían que eran seropositivas antes. Del total de estas mujeres que conocen su estado respecto al VIH, el 0.73% (183/270,900) eran mujeres con infección por el VIH conocida al registrarse en la clínica prenatal. Del total de mujeres embarazadas que fueron sometidas a pruebas de VIH, el 0.08% (210/270,717) tuvieron un resultado positivo.

Compromiso 3. *Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, entre ellas profilaxis previa a la exposición, circuncisión masculina médica voluntaria, reducción de daños, y preservativos, para como mínimo el 90% de las personas de aquí a 2020, especialmente mujeres jóvenes y niñas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave.*

Indicadores	Desagregación		Valor (2019)
3.1 Incidencia del VIH (por cada 1,000 personas no infectadas por el virus)	Hombres	0.09	0.07
	Mujeres	0.05	
3.2 Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave (15 a 49 años)			
Estimación de Profesionales del sexo	-		82,549
Estimación de Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	-		114,291
Estimación de personas que usan drogas inyectables	No hay datos disponibles		
Estimación de personas transgénero	-		4,085
Estimación de personas privadas de libertad	-		25,257
3.3 Prevalencia del VIH entre grupos de población clave			
Prevalencia del VIH entre profesionales del sexo	No hay datos nuevos disponibles		
Prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres			
Prevalencia del VIH entre las personas Transgénero			

Indicadores	Desagregación	Valor (2019)
3.4 Pruebas de VIH en poblaciones clave		
Pruebas de VIH en trabajadores del sexo	No hay datos nuevos disponibles	
Pruebas de VIH en hombres que tienen sexo con hombres		
Pruebas de VIH en personas Transgénero		
3.5 Cobertura de terapias antirretrovirales entre las personas que viven con el VIH		
Cobertura de terapias antirretrovirales entre profesionales del sexo que viven con el VIH	-	7.72%
Cobertura de terapias antirretrovirales entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que viven con el VIH	-	44.4%
Cobertura de terapias antirretrovirales entre personas que consumen drogas inyectables y que viven con el VIH	No hay datos disponibles	
Cobertura de terapias antirretrovirales entre las personas transgénero que viven con el VIH	-	18.4%
Cobertura de terapias antirretrovirales entre los presos que viven con el VIH	-	58.4%
3.6 Uso del preservativo entre grupos de población clave		
3.7 Cobertura de los programas de prevención del VIH entre grupos de población clave		
3.8 Prácticas seguras en el consumo de drogas intravenosas entre las personas que usan drogas inyectables		
3.9 Agujas y jeringuillas distribuidas por cada persona que usa drogas Inyectables		
3.10 Cobertura de las terapias de sustitución de opiáceos		
3.11 Sífilis activa entre profesionales del sexo	Hombres 2.24% Mujeres 0.60% Transgénero 8.04%	0.79%
3.12 Sífilis activa entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	-	8.34%
3.13 Programas de prevención del VIH en prisiones		
Número de presos que reciben terapias antirretrovirales	-	143
Número de presos sometidos a pruebas sobre el VIH	-	7,019
Número de preservativos distribuidos entre presos	-	330,495
Porcentaje de personas con VIH entre los presos	-	0.57%
Porcentaje de presos que presentan coinfección por VIH y VHB	-	0.004%
Porcentaje de presos que presentan coinfección por VIH y VHC	-	0.0%

Indicadores	Desagregación	Valor (2019)
Porcentaje de presos con TB o con coinfección por VIH y TB	-	0.68%
3.14 Hepatitis vírica entre grupos de población clave		
Prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis B		
A. Coinfección en profesionales del sexo	-	0.01%
B. Coinfección en hombres que tienen sexo con hombres	-	0.01%
C. Coinfección en personas transgénero	-	0.08%
D. Coinfección en usuarios de drogas inyectables	-	0.00%
Prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis C		
A. Coinfección en profesionales del sexo	-	0.01%
B. Coinfección en hombres que tienen sexo con hombres	-	0.01%
C. Coinfección en personas transgénero	-	0.08%
D. Coinfección en usuarios de drogas inyectables	-	0.00%
3.15 Personas que reciben profilaxis previa a la exposición	15 a 19 años 5 20 a 24 años 30 25 a 49 años 154 > de 50 años 9	198
3.18 Uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo	No hay datos nuevos disponibles	
3.19 Número de preservativos distribuidos anualmente	-	6,402,846

Para el año 2019 se estima que la tasa de incidencia de incidencia de VIH por cada 1,000 personas es de 0.07; para el sexo masculino la tasa por cada 1,000 hombres es de 0.09 y para el sexo femenino de 0.05 por cada 1,000 mujeres.

En el año 2018 Guatemala realizó el "XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda"; y en el año 2019 se actualizaron las proyecciones de población y en consecuencia las estimaciones de grupos de poblaciones clave. Se estimó que para el año 2019 había a nivel nacional un total de 82,549 mujeres trabajadoras sexuales que corresponde al 1.83% del total de mujeres de 15 a 49 años de edad. Un total de 114,291 hombres que tienen sexo con hombres (visibles y no visibles) que corresponde al 2.63% del total de hombres de 15 a 49 años de edad. Y un total de 4,085 mujeres transgénero correspondientes al 0.09% del total de hombres de 15 a 49 años de edad. Estos grupos de población clave son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH.

De acuerdo al estudio de “Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017”; la prevalencia de VIH en la ciudad de Guatemala en mujeres trabajadoras sexuales fue de 1.0% (6/615), en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres fue de 9.0% (47/525) y en mujeres transgénero fue de 22.2% (42/189)⁹, este es el último estudio vigente razón por la cual no hay un dato nuevo disponible para el año 2019.

Durante el año 2019, se estima que hay un total de 1,101 mujeres profesionales del sexo que viven con VIH, de estas el 7.72% (85/1,101) están recibiendo terapias antirretrovirales. Se estima que hay 8,060 hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH, de los cuales el 44.4% (3,580/8,060) reciben terapia antirretroviral. Hay estimados 702 personas transgénero que viven con VIH, de los cuales el 18.38 (129/702) están recibiendo tratamiento antirretroviral. Finalmente, se estima que en el país hay 245 personas privadas de libertad con VIH, de las cuales el 58.4% (143/245) están recibiendo terapia antirretroviral.

En el año 2019 se sometieron 6,677 profesionales del sexo a pruebas de detección de sífilis. Del total de profesionales del sexo el 94% (6,297/6,677) fueron mujeres, el 4% (268/6,677) fueron hombres y el 2% (112/6,677) mujeres transgénero. El porcentaje del total de profesionales del sexo que se sometieron a las pruebas y que se diagnosticaron con sífilis activa fue de 0.79% (53/6,677). El porcentaje de mujeres profesionales del sexo con diagnóstico de sífilis activa fue de 0.60% (38/6,297), en hombres fue de 2.24% (6/268), y en personas transgénero fue de 8.04% (9/112).

Con respecto a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres durante el año 2019 fueron sometidos un total de 26,338 hombres a pruebas para la detección de sífilis, y un 8.34% (2,196/26,338) se les diagnosticó sífilis activa.

Durante el año 2019, la Dirección General del Sistema Penitenciario, Subdirección de Rehabilitación Social de la Dirección General del Sistema Penitenciario reportó un total de 25,257 privados de libertad. El 27.8% (7,019/25,257) del total de privados de libertad fueron sometidos a pruebas sobre el VIH. El 0.57% (143/25,257) personas con VIH y que reciben terapias antirretrovirales entre los privados de libertad. Del total de privados de libertad, el 0.004 (1/25,257) presentan coinfección por VIH y hepatitis B; y el 0.68% (171/25,257) tienen tuberculosis o presentan coinfección por VIH y TB.

⁹ Guardado-Escobar M.E; Ortega S., García ZY., Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017. TEPHINET, HIVOS, MSPAS. (páginas 75, 100 y 129,).

Con respecto a la prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis B en grupos de población clave, durante el 2019, se tamizaron a un total de 33,447 personas de la población clave tanto para VIH como para hepatitis B, de las cuales el 66% (21,994/33,447) eran profesionales del sexo, el 29% (9,793/33,447) en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, el 4% (1,255/33,447) en personas transgénero y el 1% (405/33,447) en usuarios de drogas inyectables. El porcentaje de positividad para ambas pruebas fue de 0.01% (3/21,994) en profesionales del sexo; 0.01% (1/9,793) en hombres que tienen sexo con hombres y de 0.08% (1/1,255) en personas transgénero.

Con respecto a la prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis C en grupos de población clave, durante el 2019, se tamizaron a un total de 26,570 personas de la población clave tanto para VIH como para hepatitis C, de las cuales el 91% (631/26,570) eran en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, el 0.5% (134/26,570) en profesionales del sexo, el 7.5% (1,991/26,570) en personas transgénero y el 0.03% (8/26,570) en usuarios de drogas inyectables. El porcentaje de positividad para ambas pruebas fue de 0.75% (1/134) para profesionales del sexo, el 2.58% (631/24,437) para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 1.96% (39/1,991) para personas transgénero.

Los servicios de salud del MPAS, IGSS y Sanidad Militar actualmente no brindan profilaxis preexposición (PrEP), sin embargo, existe una organización no Gubernamental sin fines de lucro “Colectivo Amigos contra el Sida (CAS)”, que brindó al menos una vez PrEP durante el año 2019 a un total de 198 hombres que tienen sexo con hombres, como parte de las actuaciones de prevención combinada del VIH. De acuerdo al grupo etario el 78% (154/198) fue a hombres entre 25 a 49 años de edad, seguido de un 15% (30/198) entre 20 a 24 años de edad.

En el año 2019 se distribuyeron un total de 6,402,846 de preservativos masculinos, de los cuales el 77% (4,907,777/6,402,846) fueron distribuidos por el sector público y el 23% (1,495,069/6,402,846) por organizaciones no gubernamentales.

Compromiso 4. *Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020.*

Indicadores	Desagregación	Valor (2018)
4.1 Porcentaje de mujeres y hombres entre 15 y 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven VIH.		No hay datos nuevos disponibles
4.2 Evitación de los servicios de salud a causa del estigma y discriminación a grupos clave		
4.3 Prevalencia de la violencia infligida recientemente por parte de un compañero sentimental		
4.4 Porcentaje de personas que viven con el VIH que informan haber sufrido estigma y discriminación en los últimos 12 meses		
LAC2.3.1b Personas de poblaciones clave y vulnerables que experimentaron discriminación en servicios de salud		
LAC4.1.1 Número de actos de violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) reportados en los últimos 12 meses		
LAC5.1.1 Violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave		

No hay datos nuevos disponibles para estos indicadores de país, evidenciando la necesidad para el próximo año de estudios y encuestas o la implementación de un sistema en los servicios de atención que permita medirlos.

Compromiso 5. *Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH y que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para el año.*

Indicadores	Desagregación	Valor (2018)
5.1 Porcentaje de Personas jóvenes de 15 a 24 años de edad con conocimientos sobre la prevención del VIH.		No hay datos nuevos disponibles
5.2 Demanda de servicios de planificación familiar satisfecha mediante métodos modernos (Porcentaje de mujeres en edad reproductiva que se han visto satisfechas sus demandas de servicios de planificación familiar con métodos modernos.)		

No hay datos nuevos disponibles para estos indicadores, son los mismos datos que fueron colocados en el reporte del GAM del 217 provenientes de la IV Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015.

Compromiso 6. *Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o que estén en situación de riesgo o que se vean afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH para el año 2020. (Ver sección de ICPN interino)*

Compromiso 7. *Garantizar que como mínimo el 30% de todas las actuaciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020. (Ver sección de ICPN interino)*

Compromiso 9. *Empoderamiento de las personas que viven con el VIH, en situación de riesgo en relación con el virus o que se ven afectadas por el VIH para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos para prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos. (Ver sección de ICPN interino)*

Compromiso 10. *Compromiso para sacar el Sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas para mejorar la cobertura sanitaria universal, lo que incluye el tratamiento de la tuberculosis, el cáncer de cuello de útero y la hepatitis B y C.*

Indicadores	Desagregación	Valor (2019)
10.1 Número de casos nuevos de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH	Hombres 219 Mujeres 134	353
10.2 Porcentaje de personas que viven con VIH y tuberculosis activa	-	7.6%
10.3 Porcentaje de personas que viven con VIH y han comenzado terapia preventiva contra la tuberculosis	-	18.8%
10.4 Hombres con cuadros de secreción uretral	-	0.06%
10.5 Gonorrea entre la población masculina	-	0.02%
10.6 Pruebas de hepatitis C Porcentaje de personas que inician terapias antirretrovirales que se han sometido a pruebas para la detección de la hepatitis C	Hombres 61.9% Mujeres 52.8%	59.5%
10.7 Personas coinfectadas con VIH y hepatitis C que comienzan tratamiento para hepatitis C	-	6.8%
10.8 Porcentaje de mujeres que viven con el VIH que comunican haber sido sometidas a pruebas de detección de cáncer de cuello de útero		12.5%

En el 2019 las Unidades de Atención Integral del país reportaron un total de 353 casos de tuberculosis en personas con VIH que recibieron tratamiento tanto para la tuberculosis como terapia antirretroviral. El 62% (219/353) son hombres y el 38% (134/353) mujeres; y el 98% (348/353) fueron en personas mayores de 15 años de edad. La OMS calcula las estimaciones anuales del número de casos incidentes de tuberculosis en personas con VIH como denominador para este indicador. El dato programático de las 16 Unidades de Atención Integral del MSPAS, IGSS y Sanidad Militar reportado al PNS fue de 416 personas con coinfección VIH y TB para el año 2019, lo que corresponde al 84% (353/416).

En el año 2019, las Unidades de Atención Integral reportaron un total de 2,141 personas de nuevo ingreso para recibir atención para el VIH. De este total de personas registradas por primera vez en atención para el VIH, el 7.6% (164/2,141) tenían tuberculosis activa. Solamente el 18.8% (403/2,141) recibieron tratamiento para infección latente de tuberculosis.

A diciembre 2018, las 16 Unidades de Atención Integral del MSPAS reportaron un total 20,923 personas con VIH inscritas en atención con TAR, de las cuales el 8.9% (1,862/20,923) iniciaron tratamiento para la infección de tuberculosis latente con Isoniazida.

El 0.06% (3,003/5,364,094) de hombres fueron diagnosticados con secreción uretral entre el total de hombres de 15 o más años de edad y el 0.02% (1,236/5,364,094) de hombres fueron diagnosticados por laboratorio con cuadros de gonorrea.

Del total de personas con VIH que iniciaron TAR durante el año 2019, el 59.4% (1,273/2,141) fueron sometidas a pruebas de hepatitis C. Del total de hombres que iniciar TAR, el 61.90% (979/1,567) se sometieron a pruebas de hepatitis C y el 52.79 (303/574) del total de mujeres. Del total de personas que fueron sometidas a pruebas de hepatitis C, el 4.6% (59/1,273) tuvieron un resultado positivo; y de éstas únicamente el 6.78% (4/59) personas recibieron tratamiento con medicamentos antirretrovirales eficaces tanto para el VIH como el VHC.

Entre las mujeres que viven con el VIH de entre 15 y 49 años de edad se reportaron 1,352 mujeres que dieron cuenta de haberse sometido a una prueba de detección del cáncer de cuello de útero en que se haya utilizado alguno de los siguientes métodos: VIA, citología vaginal o prueba para detección del VPH, lo que corresponde al 12.52% (1,352/10,801) entre el estimado de mujeres con VIH.

c) Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)

Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)-Parte A

El monitoreo de políticas es un componente de informe Mundial sobre el SIDA desde 2003, se realiza cada dos años. El ICPN tiene como propósito cuantificar los avances en el desarrollo e implementación de políticas, estrategias y legislación relativas a la respuesta frente al Sida. El ICPN, se divide en dos partes A y B. La parte A es recolectada por actores de gobierno y la parte B por actores de la sociedad Civil.

Las respuestas que a continuación se presentan se obtuvieron como producto de reuniones virtuales y presenciales (con instancias del gobierno) y de consultas con personas expertas en el tema, siendo redactado en base a los diez compromisos de la Declaración Política.

1. Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90–90–90 para el año 2020

Abordar regulaciones, políticas y prácticas que impiden el acceso a medicamentos genéricos, servicios de diagnóstico y tecnologías sanitarias relacionadas seguras, eficaces y asequibles, lo que incluye garantizar el completo uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y fortalecer las capacidades regionales y locales para desarrollar, fabricar y distribuir productos sanitarios asequibles con garantía de calidad.

Pruebas de VIH

Se realiza actualmente, un plan de migraciones a esquemas preferentes como TLD, (Tenofovir, Lamivudina, Dolutegravir) eliminando: Nevirapina y Efavirenz como recomendación de OMS. (Guía de uso de los Antirretrovirales 2019).

Los enfoques de la oferta de pruebas para el tamizaje de VIH utilizado en Guatemala están constituidos por las pruebas y asesoramiento iniciados por el cliente, las iniciadas por el proveedor de los servicios de salud, las pruebas prenatales rutinarias, las pruebas y asesoramientos de base comunitaria, pruebas a través de proveedores no profesionales y notificación asistida para parejas/pruebas para parejas de personas diagnosticadas.

El país ha adaptado parcialmente las recomendaciones de las directrices consolidadas de la OMS 2015, sobre los servicios de pruebas en un procedimiento nacional, en lo que corresponde a:

pruebas a domicilio, pruebas auto diagnósticas y pruebas a través de redes sociales, aún no han sido contempladas dentro de la política.

La notificación asistida a parejas se encuentra incluida en el Decreto 27-2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH /Sida. Capítulo V. Del Diagnóstico, artículos 24 y 25 y en la Política Pública 638-2005.

En cuanto a políticas de vinculación de pruebas y asesoramiento sobre VIH e inclusión en servicios de atención sanitaria, se realizan intervenciones racionalizadas de vinculación potenciada, revelación y rastreamiento, pruebas sobre células CD4 en puntos de atención sanitaria, asimismo se desarrollan enfoques basados en apoyo de pares y navegación de pacientes, éste último con el apoyo de agencias de cooperación y el Fondo Mundial.

Terapia antirretroviral

Las recomendaciones de las Directrices consolidadas de la OMS 2016 sobre medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, ha sido integradas como un procedimiento nacional en la Guía de ARV¹⁰. A pesar de que la Guía está en proceso de autorización el país en la práctica brinda tratamiento universal independiente del recuento de Cd4 en todas las Unidades de Atención Integral a pacientes de recién diagnosticado de VIH, desde el 2015. Las personas diagnosticadas con VIH se incorporan a TAR entre los primeros 7 días en la mayoría de unidades a excepción de 3 unidades de Atención Integral (Infecciosas Dr. Carlos Mejía Villatoro, Clínica familiar e IGSS) según estudio piloto integran al 50% aproximadamente de los pacientes que identifican el mismo día. El tratamiento es iniciado por la parte médica con apoyo de un equipo multidisciplinario. El medicamento Antirretroviral es entregado a los pacientes solo a nivel de las Unidades de Atención integral, no se hacen entrega comunitaria.

El país cuenta con 9 equipos en los cuales se realiza las pruebas de CD4 en el punto de atención.

El 95% de las Unidades de atención Integral tuvo acceso a la realización de pruebas de CD para sus pacientes 9 lo tiene a nivel local y 9 unidades por remisión médica y 1 unidad no tuvo acceso.

En cuanto política nacional, Guatemala carece de políticas que promuevan la entrega de terapia antirretroviral en entornos comunitarios, (como instalaciones de salud externa), o bien sobre la frecuencia de las visitas clínicas para las personas que muestren situaciones estables en su terapia antirretroviral.

¹⁰Guía de uso de los Antirretrovirales en Personas con VH y su aplicación profiláctica, año 2019.

Entre las modalidades de provisión de servicios sobre terapia antirretroviral para adultos y adolescentes y niños, vigentes en Guatemala se pueden mencionar:

- Servicios de asesoramiento y apoyo nutricional provistos para personas que viven con el VIH que presentan cuadros de malnutrición
- Apoyo para el paciente
- Los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento sobre salud mental

En lo relativo a los proveedores de servicios de tuberculosis (TB), estos no ofrecen terapia antirretroviral (TAR) en centros de atención de tuberculosis. Con excepción de un Centro de Salud del Área de Salud Guatemala Central en el departamento de Guatemala, en donde se hace entrega de terapia antirretroviral a ciertas personas como un plan de descentralización de la entrega de tratamiento; si dentro de estas existe un caso TB/VIH, lo abordan y brindan ambas terapias (anti-TB y antirretrovirales).

A excepción de casos que se encuentran hospitalizados, para garantizar el inicio oportuno del tratamiento para TB. La Unidad de Atención Integral (UAI) en el departamento de Petén supervisa el tratamiento directamente observado (TDO) para TB., de ciertos pacientes TB/VIH que viven en las cercanías a esta y; en algunos casos de la UAI del distrito de Malacatán en el departamento de San Marcos en donde el personal ha sido el responsable del TDO como una prueba piloto en la implementación de esta estrategia.

No se han implementado este tipo de estrategias respecto al TAR debido a la centralización existente aún de la atención del VIH en las UAI y al número existente de estas en el país, siendo diferente a la atención en TB, la cual está descentralizada en el primer y segundo nivel de atención del MSPAS.

La política de frecuencias de visita y recogida de medicamentos es cada 3 meses a excepción del IGSS que es cada dos meses

En relación a los criterios nacionales del país para una pérdida de seguimiento aún no existen criterios definidos.

El país ha adoptado de forma parcial la recomendación de la OMS 2017 para ofrecer un paquete de intervenciones a todos los pacientes que muestren una situación avanzada de enfermedad por VIH (definida por la OMS como células Cd4 <200) debido que aún sólo se ha implementado en menos del 50% de los centros de tratamiento.

Las modalidades de Servicios de asesoramiento y apoyo nutricional ofrecidos para personas que viven con el VIH y que presentan cuadros de malnutrición y apoyo para el paciente, se ha implementado sólo en dos unidades de atención integral y se han realizado como piloto.

Regímenes de terapia antirretroviral

Adultos y adolescentes

Las directrices nacionales establecen las combinaciones de antirretrovirales de primera línea TDF/3TC o (FTC)/EFV, para la iniciación de tratamiento entre adultos y adolescentes, exceptuando embarazadas. En la nueva guía ya incluye a las embarazadas. En relación al uso de dolutegravir (DTG) como régimen de tratamiento antirretroviral de primera línea, Guatemala ha incluido dicho medicamento en la actualización de Guía de Tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas, asimismo ya se brindando el medicamento.

El país utiliza combinaciones dosis fija (FDC, en inglés) de 3 medicamentos suministrados una vez al día en la terapia antirretroviral de primera línea y para la segunda línea utiliza la combinación de Antirretrovirales AZT/3TC (o FTC) /ATV/r (o LPV/r) para adultos y adolescentes que viven con el VIH, se está realizando en la práctica, e incluido en la nueva Guía de ARV 2019, pendiente de aprobación.

Niños

En el caso de los niños el país utiliza Zidovudina (AZT) como el Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa (INTI) de preferencia para iniciar el tratamiento en niños menores de tres años con el VIH, siendo los regímenes a base de LPV/r la opción de tratamiento de preferencia, independiente de la exposición al INTI.

Para los niños de tres años o más se recomienda Efavirenz (EFV) para iniciar tratamiento. El ABC+3TC (o FTC), es usado como estructural central de INTI en niños de 3 a 10 años y para adolescentes <35kg que tengan al menos 10 años se utiliza ABC + 3TC (o FTC).

Carga Viral

En cuanto a la política nacional sobre pruebas de carga viral de rutina, para el monitoreo de la terapia antirretroviral tanto para adolescentes y adultos como para niños está implementada en un 50 a 95%.

Las pruebas de carga viral están disponibles en sitio en el 47% de las Unidades de Atención Integral que proveen terapia antirretroviral que equivale a 9 Unidades de Atención Integral 7 del MSPAS y 1 del IGSS, 1 de Hospicio San José, el resto de unidades tienen acceso por remisión médica. El Ministerio de Salud tiene planificado ampliar la cobertura en sitio para el 2020

El umbral en el que la supresión de carga viral en un individuo se define como éxito, según la normativa de ARV vigente, es de <20 copias,

El Manual de Toma de Muestra del Laboratorio Nacional de Salud del MSPAS, no tiene normado las muestras de manchas de sangre seca, tiene la muestra de carga viral debe ser plasma.

Las pruebas de Carga viral están destinadas para todas las personas con VIH diagnosticadas que asisten a las unidades de Atención Integral, no existe política para priorizar las pruebas de carga viral en poblaciones.

Vigilancia de la resistencia a los medicamentos contra el VIH y toxicidad.

Se ha realizado una encuesta sobre resistencia a medicamentos de pretratamiento y sobre resistencia adquirida a medicamentos en adultos en el año 2015¹¹.

No existe plan para implementar la encuesta en el 2020 sobre estudios de resistencia a medicamentos tanto para adultos como para niños, tampoco se ha introducido enfoques para la vigilancia de toxicidad para monitorear las reacciones adversas al uso de dolutegravir, sin embargo, se ha iniciado el monitoreo en los servicios.

Adherencia y retención

El país no cuenta con políticas y/o estrategias nacionales sobre apoyo a la adherencia, sin embargo, en la práctica se están realizando en algunas Unidades de atención Integral con apoyo de cooperación internacional como parte de proyectos temporales. Las intervenciones que se realizan son: Mensajes de texto, Uso de dispositivos recordatorios, Terapia cognitivo-conductual, Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adherencia a medicaciones, Combinaciones de dosis fija y regímenes de una sola aplicación diaria, visitas domiciliarias

¹¹MSPAS “y otros “2015Informe final de Resistencia del VIH a los Medicamentos Antirretrovirales, Guatemala 2015-2015

(pagadas por proyectos) y Navegación entre pares, éstas con base a los lineamientos dictados por la OMS.

En relación a Políticas y/o estrategias nacionales sobre retención en terapia antirretroviral, el país aún no las tiene normadas. Sin embargo, en la práctica se están realizando en las Unidades de Atención Integral Intervenciones de base comunitaria, Asociaciones de adherencia terapéutica y apoyo entre pares, las mismas se realizan con apoyo de la cooperación internacional como parte de proyectos temporales y las mismas son con base a lineamientos dictados por las OMS.

2. Eliminar nuevas infecciones infantiles para el año 2020 a la vez que se garantiza que 1,6 millones de niños tengan acceso a tratamiento para VIH para el año 2018.

El país tiene normado en la Normas de atención “Salud Integral para primero y segundo nivel 2018 y en la Guía de ARVs 2019, la prevención de la transmisión materno infantil del VIH se realiza en toda la red de servicios de Salud a través de la oferta de la prueba de VIH, y otras ITS como Sífilis y hepatitis B, así como repetirla la prueba de VIH, si es negativa cada tres meses hasta que termine el embarazo. En los servicios de emergencia y trabajo de parto, la prueba de VIH se realizará únicamente en aquellos casos en los que no se disponga resultado de las pruebas realizadas durante el embarazo, para aquellos casos en que no se realice la prueba en el parto, porque se llegó en trabajo de parto, se realiza la prueba de VIH en posparto/lactancia.

El país tiene un plan para la eliminación de transmisión materno infantil de VIH, 2013-2016, está en proceso de actualización en este año (2020), adicional el país tiene normado la Prevención y atención de la transmisión materno infantil en Norma de Atención en Salud Integral, para el primero y segundo nivel 2018, y tiene un proyecto ETMI, en el Marco de la Subvención VIH/INCAP, con Fondos del Fondo Mundial, en ejecución para este año.

Las directrices nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH vigente, recomiendan el tratamiento universal para las embarazadas y lactantes, esta política esta implementada en todo el país a través de 19 Unidades de Atención Integral que brindan atención a pacientes con VIH (100%).

El régimen de terapia antirretroviral de primera línea en la guía de ARV 2019 es TDF/3TC(FTC)/EFV.

En relación a la alimentación infantil para recién nacidos expuestos al VIH, se recomienda la alimentación sustitutiva, se provee a los usuarios la leche de bote por un año en todas las unidades de Atención Integral.

La transmisión vertical del VIH no es criminalizada en Guatemala.

Eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis

El país tiene un plan nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis integrado en iniciativas con el VIH, se oferta la prueba de manera rutinaria cuando se oferta la prueba de VIH. El país utiliza las siguientes pruebas: RPR, VDRL, TPPA, TPHA y Determine.

El país tiene normado en la Normas de atención “Salud Integral para primero y segundo nivel 2018 y en la Guía de ARV, la detección rutinaria de la sífilis entre las mujeres embarazadas, para toda la red de servicios de salud.

Diagnóstico temprano en los recién nacidos

El país tiene normado el diagnóstico infantil temprano, según edad en neonatos/as, lactantes y niños o niñas que no han recibido lactancia materna, en la Guía de ARV, 2019, tabla 3, las pruebas se realizan en las unidades de Atención Integral ya sea en situ y/o por remisión médica.

Tabla 3. Periodicidad de realización de pruebas virológicas o detección de anticuerpos según edad en neonatos/os, lactantes y niñas o niños que no han recibido lactancia materna

Prueba	Alto Riesgo	Bajo Riesgo
PCR de ADN proviral o PCR de ARN (carga viral)	En las primeras 48 horas de vida	2 a 3 semanas de vida ¹
	2 a 3 semanas de vida	
	6 a 8 semanas de vida	4 a 8 semanas de vida
	4 a 6 meses	4 a 6 meses
Prueba rápida o ELISA	12 a 24 meses	12 a 24 meses

FUENTE: adaptado de “Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women with HIV Infection and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States”. EE.UU. Downloaded from https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/on_5/9/2018. (2)

¹ Es opcional la realización de esta prueba.

NOTA: En pacientes con terapia antirretroviral empírica y profilaxis con más de un fármaco, es muy importante la realización de las pruebas virológicas de 6 a 8 semanas y de 4 a 6 meses.

Participación comunitaria en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH

La oferta de la prueba se realiza en 2023 servicios de salud. De los cuales, el 100% detienen en vigor mecanismos de rendición de cuentas comunitarias, a demanda.

Las pruebas de VIH en los servicios se realizan con consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y privacidad.

En el país se sostuvo en noviembre 2019, una reunión a nivel nacional, en la cual se contó con la participación de las 29 áreas de salud y otros actores, con el objetivo de revisar los avances en PTMI, en la misma se presentó una sala situacional de datos a nivel nacional y por departamento y se enfatizó reforzar las acciones de ETMI a nivel local. En la misma no se contó con la representación de mujeres VIH positiva ni con Organizaciones de la sociedad civil.

Antirretrovirales para niños

El tratamiento universal en niños, está recomendado en las directrices nacionales para el tratamiento de todos los bebés y niños que viven con VIH, independientemente de los síntomas que presenten, mismo que es implementado en todo el país.

Se considera abandono (perdida en el seguimiento) de un niño que haya iniciado terapia antirretroviral cuando no ha asistido a los servicios de atención para el VIH o no ha recogido medicamentos en farmacia durante 3 meses. Se cuenta con Plan de seguimiento de adolescentes nacidos con el VIH cuando pasan a ser incluidos en la atención para adultos, así como también se monitorean documentándose su continuación en la terapia, muertes y abandonos. Aún está pendiente la integración del monitoreo del crecimiento y nutricional para niños en las pruebas y el tratamiento para el VIH.

3. Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, entre ellas profilaxis previa a la exposición, circuncisión masculina medica voluntaria, reducción de daños, y preservativos, para como mínimo el 90% de las personas de aquí al 2020, especialmente mujeres jóvenes y chicas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave (los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo y sus clientes, las personas que usan drogas inyectables y los presos)

Participación de los grupos de población clave en la respuesta nacional

Para la elaboración de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con la prevención y atención del VIH, considera la participan personas de la población clave (MTS, HSH, TRANS), mas no la participación presos y consumidores de drogas.

Servicios para personas afectadas por emergencias humanitarias

Guatemala cuenta con los siguientes servicios para personas afectadas por emergencias Humanitarias, asesoramiento y pruebas sobre el VIH, Prevención de la transmisión maternoinfantil, tratamiento del VIH, pruebas de detección y tratamiento para TB, Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, servicios para grupos de población clave, servicios para sobrevivientes de violencia sexual o de violencia de género, no se cuenta con asistencia alimentaria y nutricional por parte del MSPAS.

Profilaxis previa a la exposición (PrEP)

Actualmente el país no ha incluido la recomendación de la OMS sobre el uso de PrEP oral en las guías nacionales, aunque se planea incluirlo en el futuro, aun no se tiene previsto el año de actuación., no obstante, la PrEP está disponible a través de estudios piloto y proyectos de demostración y Proveedores privados. Motivos por los cuales aún no se ha considerada incluirla: la capacidad técnica para considerar la profilaxis previa a la exposición es limitada y existen requerimientos técnicos normativos para su implementación.

Preservativos

Las estimaciones nacionales de condones se realizan según historial de consumo, para el 2019 se estimó 4,700,000 para el MSPAS. Para el año 2019 el país presentó desabastecimiento de preservativos a nivel local y nacional.

A nivel de país tanto el Sector Público como Organizaciones No Gubernamentales distribuyeron un total de 6,402,846 preservativos masculinos.

4. Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con VIH y los grupos de población clave, para el año 2020.

Garantizar el acceso universal y económicamente asequible a servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios para el VIH, para las mujeres.

Eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en el entorno sanitario para el año 2020.

Revisar y reformar la legislación que pueda estar reforzando el estigma y la discriminación, también en relación con edad de consentimiento, no revelación del estado serológico respecto del VIH, exposición y transmisión, restricciones a los desplazamientos y pruebas obligatorias

5. Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH y que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para el año 2020, para reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes a menos de 100,000 por año.

En el desarrollo y/o actualización de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas a salud, Guatemala se han realizado con la participación de jóvenes. Se cuenta con la participación de jóvenes en: Equipos técnicos para el desarrollo, revisión y actualización de estrategias y planes nacionales de Sida, en el Mecanismo coordinador de país, espacios de coordinación de la sociedad civil para grupos de población afectados por el VIH.

6. Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o estén en situación de riesgo que se vean afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH para el año 2020.

Estrategias y políticas de trabajo de protección social

Guatemala cuenta con estrategias y políticas de trabajo de protección social aprobados, implementados por el Ministerio de Desarrollo Social –MIDES- a través de los Programas sociales Beca Media y Superior, Mi Bolsa Segura y el Programa mi Bono Seguro lo cuales realizan transferencia en efectivo con corresponsabilidad de salud y educación. Con esta intervención se benefician a jóvenes de 9 a 24 años de edad.

El Programa mi Beca segura tiene como beneficiarios clave adolescentes y mujeres jóvenes.

Los programas de Protección social aún no tienen incluido la cuestión del trabajo de cuidado no remunerado en el contexto del VIH.

El Ministerio de Desarrollo social aún no ha incluido en sus criterios de selección a personas con VIH, niños afectados por el VIH, familias afectadas por el VIH y a personas de la población clave pobres como beneficiarios de los programas sociales. Vale la pena aclarar que existe una plataforma de coordinación de la protección social, en la cual es parte el Ministerio de Salud, pero aún se tiene que coordinar la integración de un representante del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida para que se le dé seguimiento al objetivo A.6 “Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o estén en situación de riesgo que se vean afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH para el año 2020.”

7. Garantizar que como mínimo el 30% de todas las actuaciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020.

En el país existen las siguientes salvaguardas en la legislación, regulaciones y políticas para el funcionamiento de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias dentro de ellas: el registro de organizaciones de la sociedad civil que trabajen con el VIH, el registro de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias que trabajen con grupos de la población claves. Estas salvaguardas permiten a las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias prestar servicios a grupos de población clave. No existen salvaguardas en las leyes, regulaciones o políticas que incluyan disposiciones para el funcionamiento de las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en el país.

No existe legislación, políticas o regulaciones que permitan el acceso a financiación para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias.

9 Empoderar a las personas que viven con el VIH, en situación de riesgo en relación con el virus o que se ven afectadas por el VIH para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos para prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos

Guatemala tiene programas de formación y/o capacitación para las personas que viven con el VIH y para los grupos de población clave para formarles y fomentar la concienciación sobre sus derechos humanos en el contexto del VIH a nivel nacional desarrollado de manera continuada y sistemática por equipos multidisciplinarios de las unidades de atención integral.

Así como también se cuenta con programas de formación y/o capacitación para los siguientes grupos sobre derechos humanos y marcos legales sobre la no discriminación aplicables al VIH, para policías miembros del sistema judicial y trabajadores de salud a escala y a nivel nacional y para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios en actividades puntuales).

El país adicional cuenta con programas de formación sobre prevención de la violencia contra la mujer y de la violencia de género para los siguientes grupos: policías, miembros del sistema judicial, trabajadores de salud a escala, a nivel nacional y para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios) en actividades puntuales.

Algunos obstáculos para la provisión de esta formación y/o actividades de capacitación son la falta de voluntad política y protecciones constitucionales o legislativas que especifican el estado serológico como atributo protegido.

Los casos de discriminación relacionado con VIH, ya sea por la situación percibida en relación con el VIH y/o por pertenecer a cualquier población clave), como (entre otros) una institución nacional de derechos humanos, defensor del pueblo, tribunal o comisión se reportan a la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), y como mecanismo de rendición de cuentas de estos casos existen procedimiento de reclamación y procedimientos o sistemas para proteger y respetar la privacidad o confidencialidad de los pacientes. El ente desde la sociedad civil de monitorearlas denuncias y de supervisar la implementación de observaciones y recomendaciones finales es la Red Legal y su observatorio de derechos humanos en VIH y penal.

El país cuenta con mecanismos en vigor que promueven el acceso a servicios jurídicos asequibles, dentro de ellos: Sistemas de ayuda judicial aplicables a casos relacionados con el VIH, servicios legales gratuitos ofrecidos por bufetes privados, servicios legales ofrecidos por centros jurídicos (universitarios: Ciudad de Guatemala, Escuintla),

10. Compromiso para sacar el sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas para mejorar la cobertura sanitaria universal, lo que incluye el tratamiento de tuberculosis, el cáncer de cuello uterino y la hepatitis B y C.

La oferta de las pruebas de detección y tratamiento de cáncer de cuello de útero para mujeres que viven con el VIH, está incluida en todos los documentos normativos relacionados con VIH y con indicadores de seguimiento en el Plan Estratégico Nacional 2017-2021.

Las políticas sobre coinfección vigentes en el país para adultos, adolescentes y niños tenemos: Terapia preventiva con isoniacida o profilaxis para infecciones latentes de TB para las personas que viven con el VIH, actuaciones intensificadas de búsqueda de TB entre las personas que viven con el VIH, control de infección por TB en entornos de atención sanitaria para el VIH, profilaxis con cotrimoxazol, detección de casos y gestión de la hepatitis B en centros sanitarios que ofrecen terapia antiretroviral, detección de casos y gestión de la hepatitis C en centros sanitarios que ofrecen terapia Antiretroviral, Tratamiento para la hepatitis C (agentes antivirales de acción directa) ofrecido en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

EL País tiene normas y protocolos para la atención integral de las ITS, la cual fue actualizada en el 2018. Guatemala no realiza monitoreo de resistencia a antimicrobianos gonocócicos, ni incluye en la definición nacional de la sífilis congénita los partos de mortinatos.

Estrategia

Guatemala cuenta con una Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de las ITS, VIH y sida para el periodo 2017-2021 el cual se llevó a cabo mediante un proceso multisectorial, incluidos diversos sectores de gobierno y socios no gubernamentales. Dicho plan aborda de forma expresa a los grupos de población clave y grupos de población vulnerable, entre ellos: adolescentes, hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de libertad, profesionales del sexo y personas transgénero. La orientación hacia la respuesta ante el VIH se basa en la evidencia más reciente sobre la epidemia nacional y en la respuesta nacional frente al VIH, e incluye, planes o actividades explícitas que abordan las necesidades tanto de los grupos de población clave como de las niñas y mujeres jóvenes. Sin embargo, carece de secciones presupuestarias dedicadas a la implementación de intervenciones transformadoras en materia de género.

Seguimiento y evaluación

El país cuenta con un plan de monitoreo y evaluación para el VIH independiente, está en actualización.

Sistema de Información Sanitaria

El país recopila de forma rutinaria datos sobre prestación de servicios para el VIH a nivel institucional por múltiples sistemas, los cuales en su mayoría están integrados en el Sistema de Información Gerencial en Salud –SIGSA– el cual es funcional tanto en papel como en electrónico en el 99% de los centros de salud que prestan servicios de VIH, a excepción de la información; 19 Unidades de Atención Integral que brindan tratamiento antirretroviral a pacientes con VIH. La información de carga viral no está disponible de manera rutinaria ni datos sobre la cascada de tratamiento a nivel de distrito.

Vigilancia

En el país lleva vigilancia centinela en los grupos claves tales como Profesionales del sexo desde el año 2008 en 4 centros de salud, hombres que tienen sexo con hombres desde el 2010 en 5 centros de salud y en personas Transgénero desde el 2010 en 4 centros de salud se realiza cada año.

El país no utiliza los datos de los asistentes a clínicas prenatales sobre el número de mujeres que obtienen un resultado positivo en una prueba de VIH y el número de mujeres que ya se sabe que son VIH positivos para comprender las tendencias en la prevalencia del VIH.

Sistemas de monitoreo de pacientes

El país ha actualizado los indicadores y herramientas del sistema de monitoreo de pacientes usando la Guía Consolidated Guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance de la OMS 2017, de manera parcial.

Códigos de identificación únicos para pacientes

El país a nivel del sistema de monitoreo de las Unidades de Atención Integral cuenta con varios métodos para vincular y eliminar información de salud duplicada de los pacientes (como: vincular registros usando identificadores únicos y/o información de identificación personal construido para VIH), sin embargo, a nivel de la oferta y realización de tamizaje y entrega de condones, con capacidad para diferenciar la entrega por población. No puede realizarse a nivel de laboratorio.

Los datos se vinculan utilizando un identificador nacional único, solo para VIH, el código incluye datos nombres, apellidos y fecha de nacimiento entre otros. No se usa tecnología biométrica para recolectar el código único.

Sin embargo, no se ha podido integrar un formato de identificación con lo cual se pueda dar seguimiento en el transcurso del tiempo a los pacientes, por lo que el país está actualmente en la elaboración de un sistema único de información que implementará el código único de identificación para pacientes VIH.

Vigilancia de casos

El decreto 27-2000, ordena que los diagnósticos de casos de VIH deben notificarse al Programa Nacional de Sida, no incluye este reporte el conteo de CD4, fecha de inicio de Tratamiento Antirretroviral ni las fechas y los resultados de carga viral de seguimiento. El departamento de Vigilancia del Ministerio de Salud, es el ente responsable de llevar el sistema de vigilancia de la notificación de casos.

Metas 90-90-90

La fuente de datos sobre el número de personas que conocen su estado serológico que están disponibles para el Indicador 1.1 para el 2019 es del sistema de Vigilancia de notificación de casos de VIH y VIH avanzado, con el descuento de las muertes que provienen de estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística.

La fuente del número de personas que viven con el VIH y están en tratamiento antirretroviral para el indicador 1.2 para el 2019, es la base de datos del Programa nacional de Sida, Anexo D y el dato consolidado del IGSS, Sanidad Militar y Hospicio San José. La calidad de datos de este sistema aún no se ha realizado.

La fuente de los datos del número de personas que viven con el VIH con supresión viral para el indicado 1.4 para el 2019 es de datos globales de los programas utilizados de forma rutinaria en los sistemas de laboratorio que actualmente se recopilan anualmente a nivel central. La calidad de datos de este sistema aún no se ha realizado.

Coinfección TB/VIH

Terapia preventiva con isoniazida o profilaxis para infecciones latentes de TB para las personas que viven con el VIH. Se ha implementado desde 2016 en el país. Se encuentra normada en el Manual de Atención para el Manejo del Paciente con TB del Programa de Tuberculosis, 2018; y en el Manual para la búsqueda intensiva de tuberculosis en personas con VIH en Guatemala del Programa de VIH, 2019.

En ambos manuales se promueve la cobertura de profilaxis con isoniazida a todas las personas con VIH sin importar el conteo de CD4, siempre que se descarta tuberculosis activa basada en el tamizaje clínico para TB.

Las actuaciones intensificadas de búsqueda de casos de TB entre las personas que viven con el VIH. Se encuentran, plasmadas en los manuales arriba mencionados.

La búsqueda activa se basa principalmente en el tamizaje clínico por TB estricto durante cada consulta de la persona con VIH a un servicio de salud. Como resultado del seguimiento de dicho tamizaje y de la implementación del uso de tecnología de reacción de polimerasa en cadena (PCR) en esta población de riesgo, durante el 2019 se aumentó en un 75% la detección de casos TB/VIH a nivel nacional.

El control de infección por TB en entornos de atención sanitaria para el VIH a través del de la capacitación e implementación de las medidas de control de infecciones en todos los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se ha capacitado al personal de los servicios, incluyendo a las UAI, en relación al tema y se ha adquirido equipo para implementar estas medidas (especialmente ventiladores y equipo para evaluar la ventilación de los ambientes). En la actualidad se encuentra pendiente la publicación del Manual de Control de Infecciones por Tuberculosis y el Plan Estratégico Nacional para el Control de Infecciones por Tuberculosis en Guatemala, los cuales están siendo elaborados por el Programa de Tuberculosis.

VIH

Pregunta 107. ¿Se recomiendan las siguientes opciones a las personas que viven con el VIH en las estrategias, políticas, planes o directrices nacionales relacionadas con la TB y/o el VIH?

a) Detección de casos de TB. Sí. En los manuales ya mencionados, los cuales han sido socializados con el personal de las 29 áreas de salud y con toda la red de hospitales del MSPAS (incluyendo en esta a las UAI) en donde se encuentran recomendaciones basadas en las proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud.

b) Tratamiento preventivo de TB. Sí. Al igual que el inciso a).

En relación al uso de la prueba de laboratorio que utiliza el ácido lipoarabinomano se implementó con el apoyo de la cooperación internacional, principalmente del Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), sin embargo, al finalizar dicho proyecto, las UAI dejaron de recibir las pruebas y actualmente están desabastecidos. A pesar de ello las dos clínicas de enfermedades infecciosas de dos de los hospitales de referencia nacional continúan realizando la prueba en base a las recomendaciones de la OMS, pero estas son adquiridas con fondos propios.

Respecto al tratamiento preventivo con isoniazida en el país, se recomienda en adultos que viven con el VIH se utiliza el esquema de 6 meses en monoterapia con isoniazida diaria, actualmente no se tienen implementados otros esquemas. En relación a niños que viven con el VIH se utiliza el mismo esquema, de 6 meses en monoterapia con isoniazida diaria con la respectiva adaptación a población en edad pediátrica e infantil.

La situación respecto a la utilización de la prueba cutánea de tuberculosis o prueba de ensayo de liberación de interferón-gamma (IGRA). Se utilizan sólo si están disponibles. El algoritmo de tamizaje y diagnóstico de TB para el inicio de tratamiento preventivo se basa en el recomendado por la OMS, por lo que no todos las realizan.

El uso de Rayos X no, por la situación mencionada en el inciso anterior en cuanto al algoritmo propuesto por la OMS. Este lo realizan en los casos que según evaluación médica sean necesarios.

Sobre el desabastecimiento de isoniazida, no, el Programa de Tuberculosis cuenta con abastecimiento para cubrir a la demanda del medicamento por las UAI y es quien coordina su distribución. Durante el 2019, el Programa de VIH hacía la entrega de isoniazida a unidades de atención integral para pacientes VIH. Durante 2020, se ha socializado a las UAI las metas de cobertura de terapia profiláctica con isoniazida(TPI) y la cantidad de isoniazida que deben solicitar para garantizar que estén abastecidos en base a las metas establecidas.

El uso de Vitamina B6, sí, a nivel nacional. El Programa de Tuberculosis no contaba con un proveedor de dicho medicamento a nivel local ni por compras internacionales; por tal motivo el medicamento no pudo ser adquirido y no se tuvo a disposición de los pacientes que lo requerían. En el próximo plan de compras (2021) este medicamento será incluido para garantizar el abastecimiento requerido.

No se emplean otros medicamentos de recomendación nacional para el tratamiento preventivo de la tuberculosis en pacientes viviendo con VIH.

La implantación del diagnóstico molecular rápido recomendado por la OMS (por ejemplo: Xpert MTB/RIF. En centros sanitarios de todo el país (>95%) que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH. A pesar de que no todas las áreas de salud cuentan con equipo para realizar pruebas de Xpert MTB/RIF, existe una red de laboratorios ya establecida en donde cada equipo recibe muestras referidas de otros sitios que no cuentan con este; a pesar de esto la mayoría de las UAI están ubicadas en lugares que cuentan con equipo de Xpert MTB/RIF a nivel local a excepción de dos unidades de atención que refieren sus muestras a laboratorios de referencia nacional.

No se ha integrado la recepción de tratamientos antirretrovirales para personas que viven con el VIH y tienen en el mismo centro en que reciben el tratamiento para TB. Los pacientes coinfectados aún deben asistir a los centros específicos para obtener sus tratamientos. Se están trabajando estrategias para garantizar que ambos proveedores de servicios de salud (UAI y centros de salud) coordinen las acciones e intercambien información efectivamente para mejorar la calidad de atención de los casos, logrando el abordaje integral de los mismos.

III. ENTORNO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (PNS), cuenta con la Unidad de Monitoreo y Evaluación que lideró el proceso de la elaboración e implementación del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación y es responsable de la comunicación de información estratégica como el informe GARPR.

Entre los puntos importantes destaca el trabajo realizado por el PNS que está llevando a cabo, en conjunto con el Sistema Integrado de Información Gerencial en Salud (SIGSA), que da respuesta a los indicadores priorizados del país.

El Acuerdo Ministerial 18-2012 crea el Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en Salud para ITS, VIH y sida estableciendo las siguientes funciones:

- a. Desarrollar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación en salud para ITS, VIH y SIDA con las metodologías, instrumentos; líneas de base y sistema de indicadores nacionales, definiendo claramente las etapas y ámbitos de monitoreo y evaluación;
- b. Promover la coherencia y armonización de las estrategias y actividades definidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación Nacional de ITS, VIH con la Política Pública 638- 2005 y el Plan Estratégico Nacional vigente y de las contrapartes en la respuesta nacional, regional e internacional en salud a la epidemia;
- c. Implementar y apoyar el diseño, aplicación de instrumentos y metodologías para realizar el monitoreo y evaluación en el ámbito operativo y programático;
- d. Fortalecer las capacidades técnicas de los integrantes del Comité, a través de capacitaciones, talleres, foros, etc.;
- e. Aprobar términos de referencia para subcontratos y consultorías específicas relativas al monitoreo y evaluación, auditorías de datos, investigaciones nacionales; y otras;
- f. Gestionar asistencia técnica y recursos financieros para la implementación del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación;
- g. Analizar y consolidar los reportes de monitoreo y evaluación nacionales, regionales e internacionales;
- h. Elaborar un informe anual de los resultados de monitoreo y evaluación del Plan Nacional.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Guardado-Escobar M.E; Ortega S., García ZY., Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017. TEPHINET, HIVOS, MSPAS.
2. Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, año 2019. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida.
3. Informe final de Resistencia del VIH a los Medicamentos Antirretrovirales, Guatemala 2015-2015.
4. Laura León, Marco Legal Relacionado con la Respuesta al VIH/Sida en Guatemala. 2007.
5. Manual para la búsqueda intensiva de Tuberculosis en personas con VIH en Guatemala, año 2019. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. “Plan Estratégico Nacional. ITS/VIH/SIDA: 1999-2003”. Guatemala, 1999.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Plan Estratégico para la prevención atención y control de ITS, VIH y sida, Guatemala 2017-2021.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Epidemiología, Sala Situacional de casos de VIH y VIH avanzado 2019.
9. Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos, Víctor Hugo Fernández, Marco Jurídico Guatemalteco e Internacional que protege los Derechos Humanos de las Personas que viven o que se supone que viven con VIH o Sida en razón del Ejercicio de su Sexualidad, 2012.

V. ANEXOS

Respuesta del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales: Parte A

Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90–90–90 para el año 2020.

- Compromiso con los objetivos 90–90–90.
- Abordar regulaciones, políticas y prácticas que impiden el acceso a medicamentos genéricos, servicios de diagnóstico y tecnologías sanitarias relacionadas seguras, eficaces y asequibles, lo que incluye garantizar el completo uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y fortalecer las capacidades regionales y locales para desarrollar, fabricar y distribuir productos sanitarios asequibles con garantía de calidad.

Pruebas del VIH

1. ¿Cuál o cuáles de los siguientes enfoques en cuanto a pruebas sobre VIH se utilizan en su país (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Pruebas y asesoramiento iniciados por el cliente

Pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor

Pruebas prenatales rutinarias

Pruebas y asesoramiento de base comunitaria

Pruebas a domicilio

Pruebas a través de proveedores no profesionales

Pruebas autodiagnósticas

Notificación asistida para parejas/pruebas para parejas de personas diagnosticadas

Pruebas a través de las redes sociales

Otro (especifique): _____

Decreto 27-2000, Manual de Orientación de ITS, VIH/SIDA 2005 (Actualización del manual se encuentra en revisión en la Unidad de Normas del DRPAP).

2. ¿Ha adaptado su país las recomendaciones de las Directrices Consolidadas de la OMS 2019 sobre los servicios de pruebas sobre VIH en un procedimiento nacional sobre directrices para este tipo de pruebas?

Sí, plenamente,

Parcialmente

No

No lo sé

Por indicación del LNS se debe realizar el estudio de verificación y validación del desempeño de la prueba dual para uso a nivel nacional. (Actualmente se inició el proceso)

3. ¿Ha adoptado o incluido su país pruebas autodiagnósticas sobre VIH como política o plan nacional?

Sí

No

Como Programa no se ha hecho, Cooperación Internacional lo ha realizado en estudios piloto.

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿están implementadas las pruebas autodiagnósticas sobre VIH?

Sí, plenamente implementadas

No, se están realizando pruebas piloto

No se realizan pruebas piloto ni están implementadas

3.2 Si la respuesta es negativa, ¿está su país desarrollando una política nacional con respecto a las pruebas autodiagnósticas sobre VIH?

Sí

No

3.3 Si la respuesta a la Pregunta 3.2 es afirmativa, indíquese el año en que está planificado que se incluyan las pruebas autodiagnósticas:

No hay un año previsto para esa actuación

2020

2021

2022

2023

4. ¿Ha incluido su país la notificación asistida a parejas en su política nacional?

Sí

No

Manual de orientación, 2005.

4.1 Si la respuesta es negativa, ¿tiene su país planes para incluir la notificación asistida a parejas en su política nacional en el futuro?

Sí

No

4.1a Si la respuesta a la Pregunta 4.1 es afirmativa, indíquese el año en que está planificado que se incluya esa notificación asistida a parejas:

No hay un año previsto para esa actuación

2020

2021

2022

2023

5. ¿Cuenta su país con políticas y/o estrategias nacionales sobre la vinculación de pruebas y asesoramiento sobre VIH e inclusión en servicios de atención sanitaria?

Sí

No

5.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluyen lo siguiente (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Intervenciones racionalizadas (vinculación potenciada, revelación, rastreamiento)

Enfoques basados en apoyo de pares y navegación para pacientes

Enfoques sobre optimización de la calidad

Pruebas de células CD4 en el punto de atención sanitaria

Otras opciones (especifique): _____

Terapia antirretroviral

6. ¿Ha adaptado su país las recomendaciones de la actualización para 2018 de las Directrices consolidadas de la OMS sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH en un procedimiento nacional?:

- Sí, se ha completado**
- En curso**
- No
- Otro (especifique): _____

Se realiza actualmente, un plan de migraciones a esquemas preferentes como TLD, eliminando Nevirapina y Efavirenz como recomendación de OMS.

Favor cargar una copia de los documentos sobre las directrices nacionales actualizadas disponibles. (Guía de uso de los Antirretrovirales 2019)

7. ¿Cuál es el umbral recomendado de CD4 para iniciar terapia antirretroviral en adultos y adolescentes que sean asintomáticos, de conformidad con las directrices o directivas del Ministerio de Sanidad?

- No existe un umbral; el tratamiento es universal independientemente del recuento de células CD4**
- ≤ 500 células/mm³
- ≤ 350 células/mm³
- Otro (especifique): _____

Guía de uso de Antirretrovirales 2019.

7.1 ¿Cuál es la situación de implementación del tratamiento universal independientemente del recuento de células CD4?:

- Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): _____

Guía de uso de ARVs 2019

7.2 Si su país no ha adoptado todavía una política de tratamiento universal, de conformidad con las Directrices consolidadas de la OMS 2016 sobre uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, ¿existe un plan para avanzar hacia la adopción e implementación de una política de tratamiento universal en el futuro?

Sí

No

El país cuenta con una política de tratamiento universal. Guía de uso de ARVs 2019

7.2a Si la respuesta es afirmativa, indíquese el año en que está previsto que se implemente el tratamiento universal:

No hay un año previsto para esa actuación

2020

2021

2022

2023

Guía de uso de ARVs 2019

8. ¿Ha adoptado su país la Recomendación sobre el inicio rápido de terapia antirretroviral de la OMS 2017?

Sí, se realiza un inicio rápido dentro de los 7 días del diagnóstico con VIH

NO

Otro (especifique): _____

Guía de uso de ARVs 2019

9. ¿Ofrece su país la posibilidad de comenzar una terapia antirretroviral el mismo día del diagnóstico del paciente con VIH?

Sí

No

Guía de uso de ARVs 2019

9.1 Sí su país tiene una política sobre el inicio rápido y/o inicio el mismo día del diagnóstico, ¿cuál es el estado de implementación?

- Implementado en pocos ($\leq 50\%$) de los centros de tratamiento.
- Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento.
- Implementado en todo el país ($\geq 95\%$ de los centros de tratamiento)**
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique) _____

10. ¿Hay pruebas de células CD4 disponibles para determinar la fase inmunológica?

Sí

No

10.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde está disponible?

- Centro de atención Sanitaria
- Laboratorio de las instalaciones**
- Laboratorio Centralizado**
- Otro (especifique) _____

10.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué porcentaje de centros (estimado) tienen acceso a los clientes a las pruebas y los resultados?

- En pocos ($\leq 50\%$) de los centros de tratamiento.
- En muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento.**
- En todo el país ($\geq 95\%$ de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique) _____

11. ¿Están permitidas en su país terapia antirretroviral iniciada por personal de enfermería para alguno de los siguientes grupos de población? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Adultos que no sean mujeres embarazadas (hombres, mujeres y transgénero)
- Mujeres embarazadas
- Adolescentes (de 10 a 19 años)
- Niños menores de 10 años
- Ninguna de las opciones anteriores**

12. ¿Cuenta su país con una política nacional que promueve la entrega comunitaria de terapia antirretroviral (de forma externa a instalaciones de salud)?

Sí

No

12.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique qué enfoques se siguen para la entrega comunitaria de terapia antirretroviral: _____

13. ¿Se ofrece en su país terapia antirretroviral en entornos comunitarios (externos a las instalaciones de salud) para las personas que se hallan estables en su terapia antirretroviral*?

Sí

No

13.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿está implementada?

Nacionalmente

Regionalmente

En centros piloto (no está normado)

Otro (especificar) _____

14. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia de las visitas clínicas para las personas que muestran situaciones estables en su terapia antirretroviral*?

Sí

No

14.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de esas visitas clínicas incluida en la política nacional:

1 vez al mes

Cada 3 meses

Cada 6 meses

Cada 12 meses

15. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia con la que las personas que muestran situaciones estables en su terapia antirretroviral deberían retirar medicamentos antirretrovirales?

Sí

No

15.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de la retirada de medicamentos antirretrovirales incluida en la política nacional:

1 vez al mes

Cada 3 meses

Cada 6 meses

Cada 12 meses

16. Proporcione los criterios nacionales del país para (o definición de) una pérdida de seguimiento. Por ejemplo, una pérdida de seguimiento se define como un paciente que no ha recibido medicamentos antirretrovirales dentro de las cuatro semanas desde la última cita de recogida de medicamentos a la que no se presentó:

Dentro del instructivo de anexos de monitoreo, se registra la definición: *Pérdida pacientes en tratamiento antirretroviral que se ha perdido el contacto por al menos 90 días (3 meses) en relación a su última visita programada en la Unidad de Atención Integra*

17. ¿Ha adoptado su país la recomendación de la OMS 2017 para ofrecer un paquete de intervenciones a todos los pacientes que muestren una situación avanzada de su enfermedad por VIH (definida por la OMS cómo células CD4<200)?

Sí, la ha adoptado plenamente

Sí, la ha adoptado de forma parcial

No

17.1 Si la respuesta es afirmativa, indique el alcance de su implementación.

Implementada en pocos (<50%) de los centros de tratamiento

Implementada en muchos (>50%) de los centros de tratamiento

Implementada en todo el país

No implementada en la práctica

Otro (especifique): _____

18. ¿Cuál o cuáles de las siguientes modalidades de provisión de servicios se incluyen en la política nacional sobre terapia antirretroviral para adultos, adolescentes y niños (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Los proveedores de servicios de tuberculosis ofrecen terapia antirretroviral en centros de atención de tuberculosis (Hospitales del 3er Nivel a través de su UAI)
- Los proveedores de terapia antirretroviral ofrecen tratamiento para TB en entornos de terapia antirretroviral (Hospitales del 3er Nivel a través de su UAI)
- Los proveedores de servicios para madres, recién nacidos y niños ofrecen terapia antirretroviral en centros sanitarios de atención para madres, recién nacidos y niños (Hospitales del 3er Nivel a través de su UAI, ej: Hospital Elisa Martínez)
- Servicios de asesoramiento y apoyo nutricional ofrecidos para personas que viven con el VIH y que presentan cuadros de malnutrición (UAI)
- Terapia antirretroviral ofrecida en entornos en que se ofrece terapia de sustitución de Opiáceos.
- Los proveedores de atención sanitaria primaria ofrecen terapia antirretroviral en entornos de atención sanitaria primaria
- Apoyo para el paciente
- Terapia antirretroviral ofrecida en la comunidad como parte de un modelo de atención sanitaria diferenciada
- Los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento de enfermedades cardiovasculares (no se ofrece tratamiento, solamente las pruebas de laboratorio diagnósticas.)
- Los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento sobre salud mental.
- Otro (especifique): _____

19. ¿Pagan Los pacientes tasas o cargos por servicios de forma rutinaria cuando visitan un centro de salud pública?

- Sí
- No

19.1 Sí la respuesta es afirmativa, ¿se trata de tasa específico formal o informal?

a) Pruebas sobre VIH

- Formal**
- Informal**

b) Dispensado de PrEP

- Formal**
- Informal**

c) Cita de atención primaria

- Formal**
- Informal**

d) Tarjeta de paciente

- Formal**
- Informal**

e) Servicios de diagnóstico (incluida la prueba de carga viral)

- Formal**
- Informal**

f) Dispensando de tratamiento para el VIH (es decir, medicamentos antirretrovirales)

- Formal**
- Informal**

Regímenes de terapia antirretroviral

Adultos y adolescentes

20. En base a las recomendaciones de las directrices de tratamiento de la OMS de 2019 ¿ es TDF + 3TC o (FTC) + DTG la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en los directrices nacionales de su país para los siguientes grupos?

a) Adultos y adolescentes

- Si**
- No**
- Otro (especifique): _____**

ai) Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?:

- TDF+3TC (o FTC) + EFV 600 mg
- TDF+3TC+EFV 400 mg
- ABC+3TC+DTG
- TAF+3TC (O FTC) +DTG
- Otros regímenes (especifique): _____

a ii) Si la respuesta en negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF+3TC o (FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2020?

- Sí
- No

b) Mujeres en edad de procrear

Sí

No

bi) Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?

- TDF+3TC (o FTC) + EFV 600mg
- TDF+3TC+EFV 400mg
- TAF+3TC (o FTC) +DTG
- Otro régimen (especifique) (TDF+FTC) +RAL (pendiente de revisar archivo de PDF)

bii) Si la respuesta en negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF+3TC O (FTC) +DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2020?

- Sí
- No

c) Mujeres embarazadas y/o lactantes

- Sí
- No

ci) Sí la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?:

- TDF+3TC (o FTC) + EFV 600mg
- TDF+3TC+EFV 400mg
- TAF+3TC (o FTC) +DTG
- Otros regímenes (especifique): _____

cii) Si la respuesta es negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF+3TC O (FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2020.

- Sí
- No

21. ¿Se está introduciendo el dolutegravir (DTG) como régimen antirretroviral de primera línea en su país?

- Sí, DTG ha sido incluido en las guías nacionales, pero las adquisiciones no se han iniciado.
- Sí, DTG ha sido incluido en las guías nacionales y su adquisición ha iniciado
- No

Guía de Tratamiento Antirretroviral 2019.

22. ¿Utiliza su país combinaciones de terapia antirretroviral con dosis fijas (FDC, en inglés) como la terapia antirretroviral de primera línea de preferencia? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Sí, combinación de dosis fija de 3 medicamentos suministrados una vez al día
- Sí, combinación de dosis fija de 2 medicamentos + 1 medicamento diferente
- No
- Otro (especifique): _____

23. ¿Es el régimen basado en DTG la combinación de antirretrovirales de segunda línea de preferencia para adultos y adolescentes que viven con el VIH en las directrices nacionales?

- Sí
- No
- Otro (especifique): _____

En la Guía de antirretrovirales se especifica que el uso de dolutegravir es en esquemas de primera línea por lo tanto un esquema de segunda línea se proporciona a quien falla a DTG. Sin embargo, en la práctica cuando se introdujo DTG en esquemas de tratamiento se realizaron transiciones de pacientes que tenían un tratamiento previo con medicamentos con menos eficientes que DTG considerándose que por lo tanto para ellos es conveniente DTG en esquemas de segunda línea.

Niños

24. ¿Son los regímenes a base de LPV/r la opción de tratamiento de preferencia para todos los recién nacidos y niños con peso inferior a 20 kg en las directrices nacionales?

Sí, para todos

No, pero se recomienda solo para los recién nacidos expuestos al INTI

No se recomienda

Es el esquema preferente en el país para lactantes de 14 días o más, hasta menores de 3 años, en pacientes de 3 a 12 años o más con tanner 1 a 3 pasan a ser partes de esquemas alternativos.

25. ¿Se recomienda DTG como la opción de segunda línea de preferencia para los niños con un peso superior a 20kg?

Sí

No

Otro (especifique) _____

Según la Guía de uso de ARVs en su edición 2019 lo contempla en el esquema preferente para niños mayores de 30 kg.

26. ¿Cuál es la estructura central de INTI recomendada para iniciar el tratamiento en niños en las directrices nacionales?

TDF + 3TC (o FTC)

AZT + 3TC (o FTC)

ABC + 3TC (o FTC)

Otro (especifique): _____

Ambas estructuras pueden utilizarse para niños de 0 a 12 años, de preferencia AZT+3TC para menores de 3 meses. Directrices nacionales utilizan esquemas preferentes basados en el crecimiento y desarrollo de los niños.

27. ¿Se recomienda DTG como la opción de segunda línea de preferencia para los niños con un peso al menos de 20kg?

- Sí
- No
- Otro (especifique) _____

La guía de uso de ARVs no establece esquemas predefinidos de segunda línea para esta población. Ya que todas estructuras de los esquemas de segunda línea son definidas por resultados de genotipo. DTG solo se puede indicar en esquemas para niños con peso mayor a 30kg.

28. ¿Se recomienda LPV/r (o ATV/r) como la opción de segunda línea de preferencia para los niños en los que fracasan los regímenes basados en INNTI con un peso inferior a 20kg?

- Sí
- No
- Otro (especifique) _____

La guía de uso de ARVs no establece esquemas predefinidos de segunda línea para esta población. Ya que toda estructura de los esquemas de segunda línea es definida por resultados de genotipo.

29. ¿Se recomienda TAL como la opción de segunda línea de preferencia para los niños en los que fracasan los regímenes basados en la inhibición de proteasa con un peso inferior a 20 kg?

- Sí
- No
- Otro (especifique) _____

La guía de uso de ARVs no establece esquemas predefinidos de segunda línea para esta población. Ya que toda estructura de los esquemas de segunda línea es definida por resultados de genotipo. Raltegravir se utiliza como una opción alternativa para niños desde su nacimiento a menores de 12 años.

Carga viral

30. A partir de las directrices nacionales de tratamiento, indique el umbral en el que la supresión de carga viral en un individuo se define como un éxito:

<1000 copias/ml

<400 copias/ml

<200 copias/ml

<50 copias/ml

Otro (especifique): <20 copias/mL

31. ¿Tiene su país una actual política nacional sobre pruebas de carga viral de rutina para el monitoreo de la terapia antirretroviral y en qué medida está implementada esa política?

a) Para adultos y adolescentes

Sí

No

ai) Si la respuesta afirmativa cuál es su estado de implementación

Implementado en pocos (menor de 50% de los centros de tratamiento)

Implementado en muchos (del 50 al 95% de los centros de tratamiento)

Implementado en todo el país (es mayor del 95% de los centros de tratamiento)

No implementado en la práctica.

Otro (especifique)

a ii) Si la respuesta es negativa, ¿Están disponibles pruebas de carga viral dirigidas?

Sí

No

b) Para niños

Sí

No

bi) Si la respuesta afirmativa cuál es su estado de implementación

- Implementado en pocos (menor de 50% de los centros de tratamiento)
- Implementado en muchos (del 50 al 95% de los centros de tratamiento)
- Implementado en todo el país (es mayor del 95% de los centros de tratamiento)
- No implementado en la práctica.
- Otro (especifique)

bii) Si la respuesta es negativa, ¿están disponibles pruebas de carga viral dirigidas?

- Sí
- No

32. ¿Están disponibles las pruebas de carga viral en centros de atención en algún centro sanitario de su país?

- Sí
- No

33. En la política nacional, ¿Están recomendados los especímenes de manchas de sangre seca para las pruebas de carga viral?

- Sí
- No
- Otros (especificar): _____

33.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el nivel de implementación?

- Total
- Parcial
- No están implementados

34. ¿Cuenta el país con una política para dar prioridad a las pruebas de carga viral en determinadas poblaciones (por ejemplo: mujeres embarazadas, recién nacidos y adolescentes)?

- Sí
- No

34. 1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué poblaciones se da prioridad a las pruebas de carga viral (seleccione todas las opciones que corresponda)?

- Mujeres embarazadas y lactantes
- Pacientes con una situación avanzada por su enfermedad de VIH
- Pacientes con sospecha de fracaso en el tratamiento
- Recien nacidos y niños (entre 0 y menores de 10 años)
- Adolescentes (entre diez y 19 años)
- Otro (especifique)

Vigilancia de la resistencia a los medicamentos del VIH y toxicidad.

35. ¿Cuenta su país con un plan para monitorear la resistencia a medicamentos antirretrovirales?

- Sí
- No**

35.1. Si la respuesta es afirmativa, por favor especifique los años que abarca el plan:

36. En los tres últimos años, ¿ha llevado a cabo su país una vigilancia de la resistencia a medicamóntos contra el VIH (HIVDR) de acuerdo con los siguientes protocolos de la OMS?:

a) Encuestas sobre resistencia a medicamentos de pretratamiento (PDR)

- Sí
- No, pero existe un plan para implementar la encuesta de PDR este año
- No y no existe un plan para implementar la encuesta de PDR este año**

a.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se inició la última encuesta de PDR _____

b) Encuestas sobre resistencia adquirida a medicamentos en adultos

- Sí
- No, pero existe un plan para implementar la encuesta este año
- No y no existe un plan para implementar la encuesta este año**

b.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique: Año en que se inició la última encuesta:

c) Encuestas sobre resistencia adquirida a medicamentos entre población infantil

Sí

No, pero existe un plan para implementar la encuesta este año

No y no existe un plan para implementar la encuesta este año

c.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se inició la última encuesta: _____

d) Resistencia a medicamentos contra el VIH entre bebés (<18 meses) utilizando diagnóstico infantil temprano

Sí

No, pero existe un plan para implementar la encuesta sobre recién nacidos este año

No y no existe un plan para implementar la encuesta sobre recién nacidos este año

d.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se inició la última encuesta sobre recién nacidos: _____

e) Encuestas o monitoreo rutinarios de rendimiento clínico utilizando indicadores de alerta temprana sobre resistencia a medicamentos contra el VIH

Sí

No

e.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se monitoreó por última vez: _____

Cantidad de centros sanitarios monitoreados: _____

e.ii. Los indicadores de alerta temprana sobre la resistencia a los medicamentos contra el VIH se recopilaban de las siguientes maneras:

Encuesta de indicadores de alerta temprana en una muestra de centros sanitario

Sistemas rutinarios de vigilancia de pacientes

37. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la resistencia a medicamentos contra el VIH para pacientes individuales que fracasan con el tratamiento antirretroviral de segunda línea?}

- Sí
 No

38. Excluyendo los enfoques defarmacovigilancia pasiva, ¿realiza su país esfuerzos sistemáticos continuados para monitorear en el país la toxicidad de medicamentos antirretrovirales?

- Sí
 No

38.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfoques se utilizan? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Monitoreo rutinario de toxicidad como parte del sistema nacional de monitoreo y evaluación
 Vigilancia y monitoreo activo de toxicidad dentro de cohortes en adultos.
 Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adolescentes y niños
 Registro de embarazos y vigilancia de anomalías congénitas

39. ¿Se han introducido enfoques para la vigilancia de toxicidad para monitorear las reacciones adversas al uso de DTG?

- Sí
 No

39.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfoques se utilizan? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Monitoreo rutinaria de toxicidad como parte del sistema nacional de monitoreo y evaluación
 Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adultos
 Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adolescentes y niños
 Registro de embarazos y vigilancia de anomalías congénitas

39.2 Si la respuesta a la Pregunta 41.1 es afirmativa, ¿se ha implementado la capacitación de trabajadores de atención sanitaria con respecto a la administración, la captura y el informe de reacciones adversas al uso de DTG?

- Sí
- No

Adherencia y retención

40. ¿Tiene su país políticas y/o estrategias nacionales sobre apoyo a la adherencia?

- Sí
- No

40.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluyen lo siguiente (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Asesores entre pares
- Mensajes de texto
- Uso de dispositivos recordatorios
- Terapia cognitivo-conductual
- Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adherencia a medicaciones
- Combinaciones de dosis fija y regímenes de una sola aplicación diaria
- Gestión de casos
- Navegación entre pares
- Otro (especifique): _____

41 ¿Se están implementando alguno de los siguientes servicios de apoyo a la adherencia en su país? (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Asesores entre pares
- Mensajes de texto
- Uso de dispositivos recordatorios
- Terapia cognitivo-conductual
- Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adherencia a medicaciones
- Combinaciones de dosis fija y regímenes de una sola aplicación diaria
- Gestión de casos
- Navegación entre pares
- Otro (especifique): _____

42. ¿Tiene su país políticas y/o estrategias nacionales sobre retención en terapia antirretroviral?

- Sí
 No

42.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluyen lo siguiente (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Intervenciones de base comunitaria
 Asociaciones de adherencia terapéutica y apoyo entre pares
 Otro (especifique): _____

43. ¿Se ha implementado alguno de los siguientes servicios de apoyo a la retención en su país? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Intervenciones de base comunitaria
 Asociación de adherencia terapéutica y apoyo entre pares
 Otro (especifique)

Estas acciones se están realizando en las UAIS pero actualmente no se cuenta con una estrategia o política nacional que incluya estas acciones

44. ¿Hay disponibles en su país programas de alfabetización terapéutica para las personas que viven con el VIH, incluyendo información sobre efectos secundarios, resistencia a medicamentos, etc.?

- Sí
 No

Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH para el año 2020 a la vez que se garantiza el acceso de 1,6 millones de niños a tratamiento para el VIH para el año 2018.

Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH

45. ¿Tiene su país una política para la repetición de pruebas en mujeres VIH negativas durante el periodo del embarazo, parto y/o posparto/lactancia?

- Sí
 No

45.1 Si la respuesta es afirmativa, seleccione los periodos en los que debería repetirse la prueba (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Durante el embarazo
- En el parto
- Posparto/lactancia

46. ¿Tiene su país un plan nacional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH?:

- Sí
- No

46.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique:

- Objetivo(s) para la tasa de transmisión maternoinfantil: _____ <2% _____
- Año: _____ 2013-2016 _____
- Objetivo(s) para la eliminación (como el número casos/población): _____
- Año: _____

47. ¿Cuál es el régimen actual que se recomienda en su país para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH de conformidad con las directrices o directivas del Ministerio de Salud?¹²

- Tratamiento universal para las mujeres embarazadas/mujeres lactantes para toda la vida
- Terapia antirretroviral solo durante el embarazo y/o la lactancia
- Otras opciones (especifique el régimen): _____

47.1 Si su país está aplicando la política de tratamiento universal para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que viven con el VIH, ¿de qué forma se está implementando?

- Implementada en un pequeño número (>50%) de centros de salud maternoinfantil
- Implementada en un amplio número (del 50% al 95%) de centros de salud maternoinfantil
- Implementada en todo el país (>95% de los centros de salud maternoinfantil)
- No implementada en la práctica
- Otro (especifique): Se realiza a través de las UAI

¹² En los países en los que no se recomienda la lactancia para las mujeres que viven con el VIH, seleccione esta respuesta solo si se aplica a las mujeres embarazadas.

48. ¿Cuál es el régimen de terapia antirretroviral de primera línea que se recomienda en su país para mujeres embarazadas y mujeres lactantes que viven con el VIH?

- TDF/3TC(FTC)/EFV
- TDF/3TC/DTG
- Otras opciones (especifique): TDF+FTC+RAL

49. ¿Cuál es el régimen actual que se recomienda en su país para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH para recién nacidos expuestos al VIH?

- a) Especifique el régimen de profilaxis para recién nacidos: AZT en monoterapia por 6 a 12 horas de vida por 4 semanas.
- b) Duración recomendada del régimen: 4 semanas

49.1 ¿Se recomienda diferentes regímenes para los recién nacidos de alto riesgo?

- Sí
- No

a) Si la respuesta es afirmativa, especifíquense los regímenes:

Consiste en la combinación de tres fármacos: zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) y nevirapina (NVP).

- El tiempo de la profilaxis con AZT y 3TC es de 4 semanas.
- La administración de NVP consiste en 3 dosis únicas.

50. ¿Cuenta su país con una recomendación nacional sobre alimentación infantil y juvenil para recién nacidos expuestos al VIH?

- Sí, lactancia
- Sí, alimentación sustitutiva
- Sí, ambas prácticas están recomendadas, pero sujetas a la elección individual o dependen de diferentes entornos
- No

50.1 Si se recomienda la lactancia para mujeres VIH-positivas y recién nacidos expuestos al VIH, ¿está especificada su duración recomendada?

- Sí (especifique la duración en meses): 6 meses
- No

51. ¿Está la asistencia alimentaria y nutricional integrada en su país con programas de prevención de la transmisión maternoinfantil?

- Implementada en pocos (<50%) centros de salud maternoinfantil
- Implementada en muchos (del 50% al 95%) centros de salud maternoinfantil
- Implementada en todo el país (<95% de los centros de salud maternoinfantil)
- No implementada en la práctica
- Otras opciones (especifique):** Implementada en el 100% de las Unidades de Atención Integral la asistencia de los sucedáneos de la leche materna, incluso se acerca la entrega a las áreas de salud que corresponden a la residencia de la madre.

52. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional sobre intervenciones en el parto para mujeres que viven con el VIH a las que no se ha aplicado previamente la prueba de VIH?

- Sí, plenamente implementada**
- Sí, parcialmente implementada
- Sí, pero no está implementada
- No

53. ¿Está la transmisión vertical del VIH criminalizada en su país?

- Sí
- No**

Eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis

54. ¿Tiene su país un plan nacional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis?

- Sí, integrado en iniciativas sobre el VIH o en otras iniciativas de eliminación**
- Sí, pero es independiente (no está integrado en otras iniciativas relacionadas con el VIH o en otras iniciativas de eliminación)
- No existe un plan nacional

55. ¿Cuenta su país con una política nacional para la detección rutinaria de la sífilis entre mujeres embarazadas?

- Sí**
- No

55.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de pruebas se utilizan?:

- Pruebas de laboratorio no treponemales (como RPR/VDRL)
- Pruebas de laboratorio treponemales (como TPPA/TPHA)
- Pruebas rápidas treponemales sobre sífilis (como Bioline, Determine, Chembio)
- Pruebas rápidas duales sobre VIH/sífilis

Diagnóstico temprano en los recién nacidos

56. ¿En qué momento recomiendan las directrices nacionales de su país que los niños expuestos al VIH sean sometidos a pruebas de ácido nucleico para la detección del VIH (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- En el momento del nacimiento
- A las 4 a 6 semanas
- A los 2 meses
- A los 6 meses
- A los 9 meses
- A los 12 meses
- A los 18 meses
- A los 24 meses

57. ¿En qué momento recomiendan las directrices nacionales de su país que los niños expuestos al VIH sean sometidos a pruebas de anticuerpos (¿seleccione todas las opciones que correspondan?)

- A los 9 meses
- A los 12 meses
- A los 18 meses
- A los 24 meses

58. Además de los entornos de prevención de la transmisión maternoinfantil, ¿alguno de los siguientes centros realiza la prueba de VIH para niños? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Salas de hospitalización pediátrica
- Centros de nutrición
- Clínicas de inmunización
- Clínicas de consulta externa
- Clínicas de TB
- Otras (especifique): _____

59. ¿Cuenta su país con una política para ofrecer pruebas de ácido nucleico para niños expuestos al VIH (diagnóstico infantil temprano, prueba de ácido nucleico) en el momento del nacimiento?

- Sí
- No

60. ¿Son sometidos los niños expuestos al VIH a pruebas rutinarias para la detección del VIH a los nueve meses en su país?

- Sí
- No

61. ¿Son sometidos los niños expuestos al VIH a pruebas rutinarias para la detección del VIH a los 18 meses de edad o tres meses después del cese de la lactancia, lo que ocurra más tarde?

- Sí
- No

62. ¿Cuenta su país con una política o recomendaciones para pruebas de detección infantil temprana en puntos de atención sanitaria?

- Sí
- No

62.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿está implementada?

- Implementada en pocos (menos del 50%) centros
- Implementada en muchos (entre el 50% y el 95%) centros
- Implementada en centros de todo el país (más del 95%)
- No implementado en la práctica
- Otro (especifique): _____

Participación comunitaria en la prevención de la transmisión materno infantil del VIH

63. ¿Cuántas instalaciones sanitarias de su país están ofreciendo servicios para la prevención de la transmisión materno infantil en el país? 2,023

Debido a la ley de acceso a la información pública que obliga a dar rendición de cuentas.

63.1 ¿Cuántas instalaciones sanitarias que ofrecen servicios para la prevención materno infantil tienen en vigor mecanismos de rendición de cuentas comunitaria*? Estas instalaciones sanitarias a nivel nacional se reportan en el sistema integrado de información nacional

64. ¿Existen intervenciones dirigidas a garantizar que las siguientes consideraciones relativas a los derechos humanos reciban respuesta como parte de programas sobre la prevención materno infantil? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Consentimiento libre e informado como única base para las pruebas y/o tratamiento para el VIH
- Consentimiento libre e informado como única base para el aborto, anticonceptivos y/o esterilización de mujeres que viven con el VIH
- Confidencialidad y privacidad
- Prevención de abusos graves y sistemáticos de los derechos humanos como parte de programas de prevención materno infantil
- Diligencia debida para dar respuesta a los casos de violaciones de los derechos humanos como parte de programas de prevención materno infantil

65. ¿Ha tenido lugar alguna reunión a nivel nacional para revisar los avances en prevención materno infantil en los últimos doce meses?

- Sí
- No

65.1 Si la respuesta es afirmativa:

a) ¿Estuvieron representadas las comunidades y la sociedad civil en esa reunión de revisión nacional?

- Sí
- No

b) ¿Estuvieron representadas las mujeres que viven con el VIH en esa reunión de revisión nacional?

- Sí
 No

c) ¿Se dio la oportunidad a las comunidades y a la sociedad civil para que ofrecieran sus comentarios?

- Sí
 No

d) ¿La comunidad y la sociedad civil aportaron análisis de forma sistemática?

- Sí
 No

e) ¿Esos análisis ofrecidos por las comunidades y la sociedad civil se documentaron y difundieron tras esa reunión?

- Sí
 No

f) ¿Participan* las mujeres que viven con el VIH en su país en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relativas a PTMI?

- Sí
 No

Terapia antirretroviral para niños

66. ¿Recomiendan las directrices nacionales el tratamiento para todos los bebés y niños que viven con el VIH independientemente de los síntomas que presenten?

- Tratamiento universal, independientemente de la edad
 Sí, tratamiento universal para <10 años
 Sí, tratamiento universal para <5 años
 Sí, tratamiento universal para <2 años
 Sí, tratamiento universal para <1 año
 Otro (especifique): _____

66.1 ¿Cuál es en su país la situación de implementación de la política sobre el tratamiento universal independientemente de la edad?

- Implementada en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementada en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- Implementada en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementada en la práctica
- Otro (especifique): _____

67. ¿Cuándo se considera en su país que se ha perdido el seguimiento de un niño que haya iniciado terapia antirretroviral?

- Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 1 mes
- Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 2 meses
- Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 3 meses

No está estandarizado en las guías de tratamiento la definición de pérdidas de seguimiento, sin embargo, los criterios la mayoría contestó tres meses.

68. ¿Cuenta su país con una estrategia o plan para garantizar que no se pierda el seguimiento de adolescentes nacidos con el VIH cuando pasan a ser incluidos en la atención sobre VIH para adultos?

- Sí
- No

69. ¿Se monitorean las cohortes de niños que reciben terapia antirretroviral (por ejemplo, asegurándose de que esos niños siguen vivos y que están recibiendo terapia antirretroviral) en los registros nacionales en intervalos de 6 y 12 meses?

- Sí
- No

70. ¿Están los programas de monitoreo del crecimiento y nutricionales para niños integrados en su país en las pruebas y el tratamiento para el VIH?

- Implementados en pocos (<50%) de los centros de tratamiento
- Implementados en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento
- Implementados en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)
- No implementados en la práctica
- Otras opciones (especifique): _____

3. Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, entre ellas profilaxis previa a la exposición (PPrE), circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV), reducción de daños y preservativos, para como mínimo el 90% de las personas, especialmente mujeres jóvenes y chicas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave (los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los y las profesionales del sexo y sus clientes, las personas que usan drogas inyectables y los presos).

Garantizar que el 90% de las personas en riesgo de infección por el VIH tengan acceso a amplios servicios de prevención del VIH, entre ellas los y las profesionales del sexo y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los presos.

- Alcanzar a 3 millones de personas con profilaxis previa a la exposición para 2020.
- Alcanzar a 25 millones de hombres con actuaciones de circuncisión masculina médica voluntaria en países con alta incidencia para el año 2020.
- Poner a disposición de la población 20.000 millones de preservativos anualmente de aquí a 2020 en países con ingresos bajos y medios.

Participación de los grupos de población clave en la respuesta nacional

71. ¿Participan* los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
- No

72. ¿Participan* los y las profesionales del sexo en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
 No

73. ¿Participan* las personas que usan drogas inyectables en el desarrollo de políticas directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
 No

74. ¿Participan* las personas transgénero en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
 No

75. ¿Participan* los antiguos y actuales presos en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
 No

Profilaxis previa a la exposición

76. ¿Se ha adoptado la recomendación de la OMS sobre la PrEP por vía oral en las directrices nacionales de su país?

- Sí, las directrices sobre PrEP se han desarrollado y se están implementando
 Sí, las directrices sobre PrEP se han desarrollado, pero aún no se están implementando
 No, no se han desarrollado las directrices

76.1 Si aún no se ha adoptado la recomendación de la OMS sobre la PrEP por vía oral en las directrices nacionales, ¿existe un plan para adoptar una recomendación de PrEP en el futuro?

- Sí
 No

76.1ª Si la respuesta es afirmativa, indíquese el año en que está previsto que se adopten las recomendaciones PrEP:

- No hay un año previsto
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- Otro (especifique) _____

76.2 Si se han desarrollado directrices sobre la PrEP, especifíquese para qué poblaciones se proporcionado PrEP de acuerdo con las directrices aplicadas para ofrecer PrEP

- Hombres gays y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Profesionales del sexo
- Personas que usan drogas inyectables
- Personas transgénero
- Parejas serodiscordantes
- Mujeres jóvenes (de 15 a 24 años)
- Presos
- Otro (especifique): _____

76.3 Si se han desarrollado directrices sobre la PrEP, ¿quién tiene la autoridad para prescribir PrEP en su país? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Médicos
- Trabajadores sanitarios
- Equipo de enfermería (es decir, matronas, enfermeros especialistas y enfermeros titulados)
- Farmacéuticos
- Otro (especifique): _____

76.4 Si no se han desarrollado directrices nacionales sobre la PrEP, indique los motivos aplicables (seleccione todas las opciones que correspondan):

- No se ha identificado un grupo de población con una incidencia suficientemente alta de acuerdo con las directrices de la OMS
- No es una prioridad en materia de financiación
- Los medicamentos no están disponibles en el país
- La capacidad técnica para considerar la profilaxis previa a la exposición es limitada
- Otro (especifique): _____

76.5 ¿Está la profilaxis previa a la exposición disponible en su país a través de alguno de los siguientes medios? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Investigación (incluyendo estudios piloto y proyectos de demostración)
- Centros públicos
- Proveedores privados
- Internet
- Instituciones educativas
- Otro (especifique): _____

Preservativos

77. ¿Se han estimado las necesidades nacionales en cuanto a preservativos?

- Si
- No

77.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el número estimado de preservativos necesarios?
4,700,000 U

77.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué año se estimaron las necesidades del preservativo? 2019

77.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué método se utilizó para estimar el número de preservativos necesarios?

- Población general (preservativos por hombre sexualmente activo/año)
- Histórico (igual que el año anterior + crecimiento de la población)
- Orientado al presupuesto (sobre la base de lo que se puede comprar)
- Basado en la demanda (sobre la base de las tasas de uso de preservativos en el pasado, como utilizando el modelo de objetivos)
- Basado en la capacidad (cuantos preservativos pueden suministrarse y distribuirse con la capacidad actual)
- Parte de las estimaciones de las necesidades de abastecimiento para planificación familiar
- Enfoque de «universo total de necesidades»
- Herramienta de estimación de requerimientos de recursos y necesidades de preservativos del UNFPA/ONUSIDA
- Otro (especifique): _____

78. ¿Ha habido situaciones de desabastecimiento* de preservativos en los últimos 12 meses?

a) Situaciones de desabastecimiento de alcance nacional

- Sí
 No

b) Situaciones de desabastecimiento de alcance local

- Sí
 No

4. Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020.

- Garantizar el acceso universal y económicamente asequible a servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios relacionados con el VIH, para las mujeres.
- Eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en el entorno sanitario para el año 2020.
- Revisar y reformar la legislación que pueda estar contribuyendo al estigma y la discriminación, incluyendo en relación con la edad de consentimiento, la no revelación del estado serológico respecto del VIH, la exposición y transmisión, las restricciones a los desplazamientos y las pruebas obligatorias.

5. Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del y que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para 2020, para reducir el número de nuevas infecciones por VIH entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes a menos de 100 000 al año.

79. ¿Participan* las personas jóvenes (entre 15 a 24 años de edad) de su país en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

- Sí
 No

79.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿participan* los jóvenes en alguno de los siguientes ámbitos de toma de decisiones en la respuesta nacional frente al VIH,

Ámbito de toma de decisiones	Existe	¿Participan las personas jóvenes en este ámbito?
Equipos técnicos para el desarrollo, revisión y actualización de estrategias y planes nacionales de SIDA.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no
Equipos técnicos para el desarrollo o la revisión de programas que estén relacionados con el acceso de los jóvenes a servicios de pruebas, tratamiento, atención y apoyo para el VIH	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no
Autoridad nacional de coordinación del sida o equivalente, con un amplio mandato multisectorial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no
Mecanismo de coordinación nacional del Fondo Mundial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no
Espacios de coordinación de la sociedad civil para grupos de población afectados por el VIH.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no
Entidad de asesoramiento de la comunitario para hospitales, clínicas y/o proyectos de investigación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no
Otros (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

6. Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o que estén en situación de riesgo o que se vean afectadas por el VIH se beneficien de protección social que tenga en cuenta el VIH para el año 2020.

80. ¿Cuenta su país con estrategias, políticas o marcos de trabajo de protección social aprobados*?

- Sí, y están siendo implementados
- Sí, pero no están siendo implementados
- No

80.1 Si la respuesta es afirmativa:

a) ¿Hacen referencia al VIH?

- Sí
 No

b) ¿Reconocen a las personas que viven con el VIH como beneficiarios clave?

- Sí
 No

c) ¿Reconocen a grupos de población clave (profesionales del sexo, hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y presos) como beneficiarios clave?

- Sí
 No

c.i. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué grupos de población clave se reconocen como beneficiarios clave? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Profesionales del sexo Hombres gais y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
 Personas transgénero
 Personas que se inyectan droga
 Presos

d) ¿Reconocen a las adolescentes y mujeres jóvenes como beneficiarias clave?

- Sí
 No

e) ¿Reconocen a los niños afectados por el VIH como beneficiarios clave?

- Sí
 No

f) ¿Reconocen a las familias afectadas por el VIH como beneficiarios clave?

- Sí
 No

g) ¿Tratan la cuestión del trabajo de cuidado no remunerado en el contexto del VIH?

- Sí
- No

81. ¿Se incluye a los representantes del Programa Nacional de SIDA o su equivalente en cualquier mecanismo de coordinación o plataforma de coordinación de protección social?

- No existe un mecanismo o plataforma de coordinación de la protección social.
- Existe un mecanismo o plataforma de coordinación de protección social, pero no incluye a ningún representante del Programa Nacional sobre el SIDA o su equivalente
- Existe un mecanismo o plataforma de coordinación de protección social que incluye representantes del Programa Nacional sobre el SIDA o su equivalente

82. ¿Hay implementados en el país programas de transferencias de efectivo* para mujeres jóvenes, de entre 15 y 24 años de edad?

- Sí
- No

7. Garantizar que como mínimo el 30% de todas las prestaciones de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020.

83. ¿Existen en su país las siguientes salvaguardas en la legislación, regulaciones y políticas para el funcionamiento de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Es posible el registro de organizaciones de la sociedad civil que trabajen con el VIH
- Es posible el registro de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias que trabajen con grupos de población clave
- Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias pueden prestar servicios relacionados con el VIH
- Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias pueden prestar servicios a grupos de población clave
- Se han racionalizado los requisitos sobre la presentación de información para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias que ofrecen servicios relacionados con el VIH
- No existen salvaguardas en las leyes, regulaciones o políticas que incluyan disposiciones para el funcionamiento de las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en el país

- Otro (especifique): _____

84. ¿Existe legislación, políticas o regulaciones que permitan el acceso a financiación para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitarias?

- Mecanismos de contratación social u otros mecanismos que permitan la financiación de la prestación de servicios por parte de las comunidades a través de fondos nacionales
- A través de donantes internacionales
- Tanto a través de fondos nacionales como donantes internacionales
- Se exige un determinado porcentaje de financiación gubernamental para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias
- No existe legislación, políticas o regulaciones que permitan el acceso a financiación para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias
- Otro (especifique): _____

8. Garantizar que las inversiones en materia del VIH aumenten a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales.

9. Empoderar a las personas que viven con el VIH, en situación de riesgo en relación con el virus o que se ven afectadas por el VIH para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos para prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos

85. ¿Cuenta su país con programas de formación para los siguientes grupos sobre derechos humanos y marcos legales sobre la no discriminación aplicables al VIH?

a) Para policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley

- Sí, a escala, a nivel nacional
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales
- Sí, a pequeña escala
- No

b) Para miembros del sistema judicial

- Sí, a escala, a nivel nacional
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales
- Sí, a pequeña escala
- No

c) Para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios)

- Sí, a escala, a nivel nacional
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales
- Sí, a pequeña escala
- No**

d) Para trabajadores sanitarios

- Sí, a escala, a nivel nacional**
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales
- Sí, a pequeña escala
- No

86. ¿Cuenta su país con programas de formación sobre prevención de la violencia contra la mujer y de la violencia de género para los siguientes grupos?

a) Para policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley

- Sí, a escala, a nivel nacional**
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales
- Sí, a pequeña escala
- No

b) Para miembros del sistema judicial

- Sí, a escala, a nivel nacional**
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales
- Sí, a pequeña escala
- No

c) Para funcionarios electos (legisladores/parlamentarios)

- Sí, a escala, a nivel nacional
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales**
- Sí, a pequeña escala
- No

d) Para trabajadores sanitarios

- Sí, a escala, a nivel nacional**
- Sí, a escala, a nivel subnacional
- Sí, actividades puntuales
- Sí, a pequeña escala
- No

87. ¿Algunos de los siguientes son obstáculos para la provisión de esta formación y/o actividades de capacitación (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Falta de voluntad política**
- Falta de financiación
- Falta de capacidades para la ejecución de la formación**
- Obstáculos que impidan el acceso por parte de sus destinatarios a esa formación o capacitación

10. Compromiso para sacar el sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas para mejorar la cobertura sanitaria universal, incluyendo el tratamiento de la tuberculosis, el cáncer de cuello de útero y la hepatitis B y C.

*Reducir en un 75% el número de muertes por tuberculosis en personas seropositivas para el 2020.

88. ¿Se recomiendan las pruebas de detección y tratamiento del cáncer de cuello de útero para mujeres que viven con el VIH en los siguientes?

a) La estrategia, la política, el plan o las directrices nacionales sobre respuesta al cáncer, al cáncer de cuello de útero o la respuesta más amplia a las enfermedades no comunicables

- Sí**
- No

b. El plan estratégico nacional que regula la respuesta frente al sida

- Sí**
- No

c. Directrices nacionales sobre tratamiento para el VIH

- Sí**
- No

89. ¿Qué políticas sobre coinfección están en vigor en el país para adultos, adolescentes y niños (seleccione todas las opciones que correspondan)?

- Terapia preventiva con isoniacida o profilaxis para infecciones latentes de TB para las personas que viven con el VIH
- Actuaciones intensificadas de búsqueda de casos de TB entre las personas que viven con el VIH
- Control de infección por TB en entornos de atención sanitaria para el VIH
- Profilaxis con cotrimoxazol
- Detección de casos y gestión de la hepatitis B en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral
- Detección de casos y gestión de la hepatitis C en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral
- Vacunación para la hepatitis B ofrecida en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral
- Tratamiento para la hepatitis C (agentes antivirales de acción directa) ofrecido en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral
- Otro (especifique): _____

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

90. ¿Cuenta su país con directrices o recomendaciones nacionales sobre tratamiento de ITS?

- Sí
- No

90.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué año se actualizaron por última vez? 2018

91. ¿Cuenta su país con una estrategia o plan de acción nacional para la prevención y el control de ITS?

- Sí
- No

92. ¿Se realizan en su país actuaciones de monitoreo sobre resistencia a antimicrobianos gonocócicos?

- Sí, anualmente
- Sí, con frecuencia menor a la anual
- No

93. ¿Incluye la definición nacional de la sífilis congénita los partos de mortinatos?

- Sí
- No

Estrategia

94. ¿Cuenta su país con una estrategia o política nacional que establezca su respuesta al sida?

- Sí, una estrategia o política independiente sobre el sida
- Sí, una estrategia o política de salud que integra la respuesta al sida
- No
- Otro (especifique): _____

94.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿ha sido revisada en los dos últimos años esa estrategia o política nacional sobre el sida?

- Sí
- No

94.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia o política nacional que establece la respuesta al sida aborda de forma expresa los siguientes grupos de población clave o grupos de población vulnerable? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Grupos clave de población adolescente
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Presos y otras personas privadas de libertad
- Personas que se inyectan drogas
- Profesionales del sexo (hombres y mujeres)
- Personas transgénero
- Personas no desplazadas afectadas por emergencias
- Refugiados
- Desplazados internos
- Migrantes y solicitantes de asilo

94.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia o política que establece la respuesta al sida...? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Incluye de forma específica planes o actividades explícitos que tratan las necesidades de los grupos de población clave
- Incluye de forma específica planes o actividades explícitos que tratan las necesidades de las niñas y mujeres jóvenes
- Se basa en la evidencia más reciente sobre la epidemia nacional de VIH y en la situación de la respuesta nacional frente al sida
- Integra aportaciones a través de un proceso multisectorial, que incluye diversos sectores del gobierno, y también a socios no gubernamentales

94.4 Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia o política nacional que establece la respuesta frente al sida incluye intervenciones transformadoras para las cuestiones de género*, entre ellas intervenciones dirigidas a tratar las intersecciones que se producen entre violencia de género y VIH?

- Sí
- No

94.4a Si la respuesta es afirmativa, ¿esa estrategia o política nacional que establece la respuesta frente al sida incluye secciones presupuestarias dedicadas a la implementación de intervenciones transformadoras en materia de género*?

- Sí
- No

Monitoreo y evaluación

95 ¿Cuenta su país con un plan o estrategia de monitoreo y evaluación para el VIH?

- Sí, una estrategia o plan de monitoreo y evaluación para el VIH independiente
- Sí, el monitoreo y la evaluación sobre VIH están integrados en una estrategia o plan de monitoreo y evaluación más amplios
- No
- Otro (especifique): _____

95.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha actualizado en los dos últimos años?

- Sí
- No

95.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿integra indicadores sensibles a las cuestiones de género*?

- Sí
- No

Sistema de Información Sanitaria

96. ¿Cuenta su país con un sistema de información sanitaria en funcionamiento en formato electrónico, en papel o ambos?

- Sí, electrónico
- Sí, en papel
- Sí, ambos
- No existe un sistema de información sanitaria en funcionamiento

96.2 Si existe un sistema de información sanitaria, ¿están disponibles de manera rutinaria los resultados de las pruebas de carga viral a nivel del paciente dentro del sistema de información sanitaria?

- Sí, plenamente
- Sí, parcialmente
- No

96.3 ¿Se incluyen datos sobre la cascada de tratamiento en el sistema de información sanitaria a nivel de distrito?

- Sí, plenamente
- Sí, parcialmente
- No

Vigilancia

97. ¿Lleva a cabo su país vigilancia centinela en los siguientes grupos especiales de población?

Población	Vigilancia centinela realizada	¿Con qué frecuencia se realiza? (en años)	¿En qué año se realizó la encuesta más reciente?	¿En qué número de centros se realizó la vigilancia?
Profesionales del sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1	Desde 2008 a la actualidad	4
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	1	Desde el 2010	
Personas que usan drogas inyectables	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
Personas transgénero	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1	Desde 2010	4
En prisiones y otros entornos de privación de libertad	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
Otro (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

98. ¿Su país utiliza datos de los asistentes a clínicas prenatales sobre el número de mujeres que obtienen un resultado positivo en una prueba de VIH y el número de mujeres que ya se sabe que son VIH positivas para comprender las tendencias en la prevalencia del VIH?

- Sí
 No

Sistemas de seguimiento de pacientes

99. ¿El país ha actualizado los indicadores y herramientas del sistema de monitoreo de pacientes usando la guía *Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance* de la OMS 2017?

- Sí, plenamente
- Sí, parcialmente
- No
- No lo sé

¿Qué porcentaje de instalaciones sanitarias cuentan con un sistema electrónico para la recopilación de datos longitudinales a nivel de paciente por ejemplo: registro médicos electrónicos)? _____

Códigos de identificación únicos para pacientes

100. ¿Su país cuenta con un método para vincular y eliminar información de salud duplicada de los pacientes dentro y entre clínicas (como vincular registros usando identificadores únicos y/o información de identificación personal, como datos biométricos) para los siguientes servicios?

	Método para identificar y quitar información de salud duplicada	En caso afirmativo, especifique como se enlazan los datos
Para servicios de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identificador personal único nacional <input checked="" type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input checked="" type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____
servicios de pruebas	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificador personal único nacional

	Método para identificar y quitar información de salud duplicada	En caso afirmativo, especifique como se enlazan los datos
	<input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input checked="" type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input checked="" type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos <input type="checkbox"/> Otros (especifique)_____
Servicios de Laboratorio	<input type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Identificador personal único nacional <input type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos <input type="checkbox"/> Otros (especifique)_____
Servicios de prevención del VIH diseñados para poblaciones clave para dar seguimiento a la prevención combinada		
Hombres que tienen sexo con otros hombres	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Identificador personal único nacional <input checked="" type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input checked="" type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos

	Método para identificar y quitar información de salud duplicada	En caso afirmativo, especifique como se enlazan los datos
		<input type="checkbox"/> Otros (especifique)_____
Profesionales del Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Identificador personal único nacional <input checked="" type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input checked="" type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos <input type="checkbox"/> Otros (especifique)_____
Personas Transgénero	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Identificador personal único nacional <input checked="" type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input checked="" type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos <input type="checkbox"/> Otros (especifique)_____
Personas que usan drogas inyectables	<input type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Identificador personal único nacional <input type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos <input type="checkbox"/> Otros (especifique)_____

	Método para identificar y quitar información de salud duplicada	En caso afirmativo, especifique como se enlazan los datos
Otras (especifique)	<input type="checkbox"/> Sí, armonizados a nivel nacional <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por regiones <input type="checkbox"/> Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Identificador personal único nacional <input type="checkbox"/> Identificador único específico para VIH <input type="checkbox"/> Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria <input type="checkbox"/> Datos biométricos <input type="checkbox"/> Otros (especifique)_____

Vigilancia de casos

101. ¿Su país ordena que los diagnósticos de casos de VIH se notifiquen por ley?

- Sí
 No

102. ¿Cuenta el país con un sistema de vigilancia de casos de VIH*?

- Si
 No

102.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se notifican los siguientes eventos de vigilancia centinela?:

a) Diagnóstico

- Si
 No

b) Resultado del primer recuento de células CD4 en el diagnóstico

- Si
 No

c) Inicio de terapia antirretroviral

- Si
 No

d) Resultados de la primera prueba de carga viral y de las pruebas de carga viral de seguimiento

- Si
- No

d) Muertes

- Si
- No

Metas 90–90–90

103. ¿Cuál es la fuente de datos sobre el número de personas que conocen su estado serológico que está disponible para el Indicador 1?1 para 2019?

- Vigilancia de casos de VIH
- Modelaje
- No hay datos disponibles
- Otro (especifique): _____

104. ¿Cuál es la fuente del número de personas que viven con el VIH y están en tratamiento antirretroviral para el Indicador 1?2 para 2019?

- Datos del programa, informados principalmente de forma agregada
- Datos del programa, informados principalmente usando identificadores
- Estimaciones nacionales basadas en los resultados de encuestas a la población
- Estimaciones nacionales basadas en el monitoreo de cohortes representativos del país
- No hay datos disponibles
- Otro (especifique): _____

105. ¿Cuándo se llevó a cabo la revisión de la calidad de los datos más reciente con el fin de determinar la precisión del número reportado de personas que reciben tratamiento a nivel nacional?

- Se está realizando actualmente (se espera obtener los resultados el año próximo)
- Se completó el año pasado y los resultados están disponibles
- Se completó hace 2 a 5 años
- Nunca se realizó o se realizó hace más de 5 años

105.1 Si se llevó a cabo una revisión de la calidad de los datos el año pasado, ¿se han usado los resultados para ajustar el número reportado de personas que reciben tratamiento en el Indicador 1.2?

- Sí
- No

106. ¿Cuál es la fuente del número de personas que viven con el VIH con supresión viral para el Indicador 1?3 para 2019?

- Datos de programa rutinarios de los sistemas de laboratorio agregados
- Datos de sistemas de vigilancia de casos
- Encuesta
- No hay datos disponibles
- Otro (especifique): _____

Tb/VIH

107. ¿Se recomiendan las siguientes opciones a las personas que viven con el VIH en las estrategias, políticas, planes o directrices nacionales relacionadas con la TB y/o el VIH?

a) Detección de casos de TB

- Sí
- No

b) Tratamiento preventivo de TB

- Sí
- No

108. ¿Ha adoptado su país la actualización de la política *The use of lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) for the diagnosis and screening of active tuberculosis in people living with HIV* de la OMS de 2015?

- Sí
- No

109. ¿Cuál de los siguientes regímenes se recomienda en las directrices nacionales para el tratamiento preventivo de TB? (seleccione todas las opciones que correspondan)

a) Adultos que viven con el VIH

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- 1 mes con rifapentina mas isoniacida diaria (1HP)
- Otro: (especifique)

ai. Si se recomienda más de un régimen, ¿cuál es el régimen de preferencia?

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- 1 mes con rifapentina mas isoniacida diaria (1HP)
- Otro: (especifique)

b) Niños que viven con el VIH

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- 1 mes con rifapentina mas isoniacida diaria (1HP)
- Otro: (especifique)

c) Si se recomienda más de un régimen, ¿cuál es el régimen de preferencia?

- 6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)
- 9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)
- 36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)
- 4 meses con rifampicina diaria (4R)
- 3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)
- 3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)
- 1 mes con rifapentina mas isoniacida diaria (1HP)
- Otro: (especifique)

110. ¿Se requieren las siguientes opciones en las directrices nacionales antes de iniciar el tratamiento preventivo de TB?

a) Prueba cutánea de tuberculosis o prueba de ensayo de liberación de interferón-gamma (IGRA)

- Si, para todos
- No solo si está disponible

b) Rayos X

- Si, para todos
- No
- Solo si está disponible

111. En el último periodo del que se informa, ha habido situaciones de desabastecimiento de:

a) Isoniacida

- Si, a nivel nacional
- Si, a nivel local
- No

b) Vitamina B6

- Si, a nivel nacional
- Si, a nivel local
- No

c) Otros medicamentos de recomendación nacional para el tratamiento preventivo de la TB

- Si, a nivel nacional
- Si, a nivel local
- No

ci) Si la respuesta es afirmativa, especifíquense los medicamentos: _____

112. ¿Cuál es la situación de la integración de los siguientes servicios VIH/TB?

a) Coimplantación del diagnóstico molecular rápido recomendado por la OMS (por ejemplo: Xpert MTB/RIF)

- En pocos (<50 %) centros sanitarios que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %) que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH
- No integrado en la practica
- Otro (especifique): _____

b) Las personas que viven con el VIH y tienen TB reciben medicamentos antirretrovirales en el mismo centro en que reciben el tratamiento para TB

- En pocos (<50 %) centros sanitarios
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %)
- No integrado en la practica
- Otro (especifique): _____

c) El mismo trabajador de atención sanitaria que ofrece tratamiento para TB inicia la terapia antirretroviral a las personas que viven con el VIH y tienen TB

- En pocos (<50 %) centros sanitarios
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %)
- No integrado en la practica
- Otro (especifique): _____

Un mismo trabajador de atención sanitaria monitorea la terapia antirretroviral y el tratamiento para TB de las personas que viven con el VIH y tienen TB

- En pocos (<50 %) centros sanitarios
- En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios
- En centros sanitarios de todo el país (>95 %)
- No integrado en la práctica
- Otro (especifique): _____

Seguro de salud universal

113. ¿Cuenta su país con un esquema de seguro de salud universal?

- Si
- No

113.1 En caso negativo, ¿está avanzando su país hacia un esquema de seguro de salud universal?

- Si
- No

113.2 En caso afirmativo a 113 ó 113.1, el paquete de beneficios incluye:

a) Medicamentos antirretrovirales

- Si
- No

b) PrEP

- Si
- No