



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

LN44: 2022

**LINEAMIENTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DIFERENCIADOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y
ACCESO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE
LAS PERSONAS CON VIH**

Distrito Central

Honduras, C.A.

Marzo 2022





Salud

Gobierno de la República



LN44: 2022

LINEAMIENTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y ACCESO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LAS PERSONAS CON VIH

Distrito Central

Honduras, C.A.

Marzo 2022





Autoridades de la Secretaría de Salud

Dr. José Manuel Matheu

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván

Sub-Secretaria de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Iris Sobeyda Padilla

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Nuila

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

APROBACIÓN

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización, mediante RESOLUCIÓN No. 11-DGN-2022 CÓDIGO LN44: 2022, del 18 de julio del 2022, me permito aprobar los **“Lineamientos de prestación de servicios diferenciados para mejorar la atención y acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH”**

LN44: 2022

**LINEAMIENTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DIFERENCIADOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y
ACCESO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE
LAS PERSONAS CON VIH**

Distrito Central

Honduras, C.A.

Marzo 2022

Contenido

1. Introducción	3
2. Objeto.....	4
3. Campo de aplicación	4
4. Marco de referencia	4
5. Términos y definiciones.....	5
6. Acrónimos, símbolos y términos abreviados	9
7. Servicios diferenciados para mejorar la atención y el acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH.....	10
8. Bibliografía	38
9. Anexos	40
Anexo 1. Proceso para la entrega de los medicamentos ARV a personas clínicamente estables en TAR a través de las modalidades de servicios diferenciados.	40
Anexo 2. Ficha de ingreso a servicios diferenciados de entrega de medicamentos antirretrovirales a personas con VIH estables en TAR	41
Anexo 3. Lista de verificación de signos y síntomas	42
Anexo. 4. Planificador semanal de la entrega de TAR a domicilio	43
Anexo 5. Kardex	44
Anexo 6. Perfil Farmacológico	45
Anexo 7. Estadificación clínica de la OMS de la infección por VIH	47
Anexo 8. Estadificación clínica de los CDC de la infección por VIH	51

1. Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), constituye por su magnitud y trascendencia un grave problema de salud pública y de interés nacional, que afecta principalmente a los grupos de población clave en mayor riesgo y vulnerabilidad de infección por el VIH.

A pesar de los grandes esfuerzos que el país ha realizado, persisten retos para cerrar las brechas en la cascada de atención y tratamiento para el cumplimiento de las metas 95 – 95 – 95.

El acceso regular a la atención y el tratamiento para las personas con VIH se vio afectada con la llegada de la COVID-19, considerando la excesiva carga de la respuesta a la pandemia en todos los establecimientos de salud con la consecuente reducción en la capacidad de atención a las personas con VIH, así como las restricciones de movilidad que amenazaron la entrega del tratamiento antirretroviral (TAR).

Existe evidencia de que los servicios diferenciados para la atención y tratamiento han logrado mejorar la retención en la atención y la adherencia de las personas usuarias al TAR, disminuyendo las barreras relacionadas con el tiempo y los costos; y, así mismo, mejorando la capacidad de los establecimientos de salud y de los proveedores para atender a las personas usuarias de una manera personalizada y eficiente.

La prestación de servicios diferenciados es un enfoque que simplifica y adapta los servicios de VIH para atender mejor las necesidades de las personas con VIH en función de sus características clínicas, el tipo de población y contexto, de esta manera reducir las cargas innecesarias en el sistema de salud. Se caracteriza por cuatro componentes de la prestación: a) los tipos de servicios prestados; b) el sitio de la prestación de los servicios; c) el tipo de prestador de servicios; y d) la frecuencia de los servicios.

La Secretaría de Salud reconoce que para alcanzar las metas 95 – 95 – 95 se requiere brindar una atención centrada en las necesidades y demanda de salud de las personas con VIH, razón por la cual se establecen los lineamientos a fin de estandarizar la implementación de las acciones enfocadas en mejorar la atención y el acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH través de la prestación de los servicios diferenciados.

2. Objeto

Estandarizar la implementación de las acciones enfocadas en mejorar la atención y el acceso al tratamiento antirretroviral para lograr la supresión viral a través de la prestación de servicios diferenciados de las personas con VIH, en los servicios de atención integral.

3. Campo de aplicación

Serán aplicados por los proveedores de salud capacitados, en los establecimientos que brindan servicios de atención y tratamiento a personas con VIH y a nivel comunitario.

4. Marco de referencia

- 4.1** Ley Especial sobre VIH/SIDA. DECRETO No. 25-2015 Reformas a la Ley Especial del VIH y Sida en Honduras, 2015
- 4.2** Norma Técnica Hondureña del Sector Salud. Atención integral a la población, Promoción, prevención, atención integral a las personas, vigilancia epidemiológica relacionada con el virus de la Inmuno-deficiencia Humana (VIH). Requisitos para la armonización, 2014
- 4.3** Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH 2022
- 4.4** Manual de Atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH SESAL, 2020
- 4.5** Manual de atención integral del niño y niña con VIH, 2021
- 4.6** Manual de atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo e hija, 2021
- 4.7** Manual para la Gestión de la Cadena de Suministros de Reactivos e Insumos de Laboratorio, 2021
- 4.8** Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH, 2020
- 4.9** Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con VIH, 2016
- 4.10** Lineamientos de la Gestión Logística de los Medicamentos Antirretrovirales, 2019

5. Términos y definiciones

Para el propósito de este documento, los siguientes términos y definiciones aplican:

- 5.1 Adherencia:** Es la capacidad de la persona con VIH de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, que permita mantener el cumplimiento riguroso de este con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral ^[1].
- 5.2 Atención centrada en las personas:** Atención que se centra y organiza en torno a las necesidades y expectativas de salud de las personas, las familias y las comunidades en lugar de las enfermedades ^{[2] [3]}.
- 5.3 Carga viral:** Es la cuantificación de las partículas virales en los fluidos corporales, por ejemplo, ARN viral por mililitro de sangre ^[4].
- 5.4 Carga viral de bajo nivel:** Es uno o más resultados de carga viral detectables (más de 50 copias/ml) pero iguales o inferiores a 1000 copias/ml ^[5].
- 5.5 Carga viral no detectable:** Se utiliza en el caso de la infección por el VIH, para indicar que la cantidad de virus en la sangre de una persona está por debajo del límite de la detección de la prueba o análisis de laboratorio que se utiliza para determinar la carga viral. La carga viral no detectable y la supresión viral se definen como una carga viral igual o inferior a 50 copias/ml ^[5].
- 5.6 Carga viral persistente:** Se define como dos mediciones consecutivas de carga viral por encima de 1000 copias/ml después de 3 a 6 meses en una persona con buena adherencia al TAR ^{[6] [2]}.
- 5.7 Consejería intensificada en adherencia:** Servicio que se provee a las personas con VIH en TAR, con el propósito de detectar tempranamente o confirmar fracaso virológico y hacer el cambio de esquema de forma oportuna para obtener la supresión de la carga viral y prevenir de esta manera la generación de resistencia del VIH a los medicamentos ARV ^[7].
- 5.8 Dispensación de medicamentos:** Implica preparar y entregar a una persona los medicamentos ARV en base a la prescripción, así como evaluar cualquier nuevo signo o síntoma, hacer el seguimiento de la adherencia y apoyarla ^{[8] [9]}.

- 5.9 Enfermedad avanzada por VIH:** En las personas adultas, adolescentes, niños y niñas de cinco años o más, la infección o la enfermedad avanzada por VIH se define como un recuento de células CD4 <200 células/mm³ o un evento clínico de estadio 3 o 4 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la primera consulta. Se debe considerar que todos los niños y niñas con VIH menores de cinco años tienen la enfermedad avanzada al momento en que llegan a la atención ^{[10] [2]}.
- 5.10 Enfoque de salud pública:** Aborda las necesidades de salud de una población o el estado de salud colectivo de las personas en lugar de centrarse principalmente en el manejo de casos individuales. Este enfoque tiene como objetivo garantizar el acceso más amplio posible a servicios y medicamentos de alta calidad a nivel de la población, basado en enfoques simplificados y estandarizados, y lograr un equilibrio entre la implementación del estándar de atención mejor probado y lo que es factible a gran escala en entornos de recursos limitados ^[5].
- 5.11 Estadificación clínica de la OMS:** Es una forma de clasificar la gravedad de la infección por el VIH sobre la base de eventos clínicos nuevos o recidivantes. Existen cuatro estadios clínicos en esta clasificación de la OMS, que van desde los síntomas leves (estadio clínico 1) a los síntomas graves (estadio clínico 4) ^[10].
- 5.12 Estadificación clínica de los CDC:** Sistema de clasificación en que la agencia de los Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), clasifica la enfermedad y la infección por el VIH. Consiste en tres categorías clínicas de infección por VIH que se basan en el recuento de células T CD4 (1) $\geq 500/\text{mm}^3$, (2) $200-499/\text{mm}^3$, (3) $<200/\text{mm}^3$) más la presencia o ausencia de signos, síntomas e infecciones oportunistas ^[11].
- 5.13 Fracaso virológico:** Se refiere a la incapacidad de un plan de tratamiento para lograr o mantener la supresión viral por debajo de un cierto umbral ^[5]. Se define como la persistencia de una carga viral detectable por encima de 1000 copias/ml (esto es, dos mediciones consecutivas de la carga viral con un intervalo de 3 meses, habiendo reforzado la adherencia al tratamiento entre las mediciones) como mínimo 6 meses después de haber comenzado un nuevo TAR ^{[9] [5] [2]}.
- 5.14 Grupos de población clave:** Son grupos que tienen un alto riesgo y una carga desproporcionada de VIH en todos los contextos epidemiológicos. Con frecuencia enfrentan desafíos legales y sociales que aumentan su vulnerabilidad al VIH, incluidas las barreras para acceder a la prevención, el tratamiento y otros servicios sociales y

de salud del VIH. Las poblaciones clave incluyen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas en prisiones y entornos cerrados, trabajadores sexuales y personas transgénero ^[5] ^[2].

5.15 Medicamentos antirretrovirales (ARV): Son los que se utilizan para tratar la infección por el VIH [12]. Son fármacos que sirven específicamente para inhibir la replicación del VIH en el organismo ^[4].

5.16 Metas 95 – 95 – 95: Metas que Honduras al igual que el resto de los países miembros de las Naciones Unidas ha adoptado con el objetivo de poner fin a la epidemia de VIH como un problema de salud pública para el 2030. Significan que el 95% de las personas con VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH; 95% de las personas diagnosticadas con VIH reciban terapia antirretroviral continuada; y 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral ^[6].

5.17 Personas en pérdida de seguimiento: Son aquellas que no han tenido contacto clínico ni han recibido TAR durante más de 28 días desde su cita clínica programada o de recolección de sus medicamentos ARV ^[13].

5.18 Personas retenidas en TAR: Significa que las personas con VIH que reciben atención y tratamiento relacionado con el VIH acuden sistemáticamente a estos servicios según sea necesario ^[9].

5.19 Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad: Son grupos de personas que son vulnerables a la infección por el VIH en determinadas situaciones o contextos, como los lactantes, los niños y los adolescentes (incluidas las niñas adolescentes y los hombres jóvenes), los huérfanos, las personas con discapacidad y los trabajadores migrantes y móviles. También pueden enfrentar barreras sociales y legales para acceder a la prevención y el tratamiento del VIH. Cada país debe definir las poblaciones específicas que son vulnerables y clave para su epidemia y respuesta, según el contexto epidemiológico y social ^[2] ^[6].

5.20 Prestación de servicios diferenciados: Es un enfoque centrado en la persona que simplifica y adapta los servicios de VIH en toda la cascada de la atención y tratamiento de manera que satisfagan las necesidades de las personas con VIH y se optimicen los recursos disponibles en los sistemas de salud ^[6] ^[2].

5.21 Prestación de servicios integrados: Los servicios de salud integrados son servicios de salud que se gestionan y prestan de manera que aseguran que las personas reciban una continuidad de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, control de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, en los diferentes niveles y lugares de atención dentro del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades, a lo largo del curso de vida ^[2].

5.22 Proceso continuo de la atención de la infección por el VIH: Se refiere a un conjunto integral de servicios relacionados con el VIH para las personas con esta infección ^[1].

5.23 Proveedores de salud: Personas naturales o jurídicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras, debidamente licenciadas y de preferencia acreditadas (o en vías de serlo) que tienen como objetivo la provisión de servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de salud y control del riesgo y la enfermedad que requiere la población a su cargo, respetando los principios y el enfoque del Modelo Nacional de Salud ^[14].

5.24 Resistencia del VIH a los medicamentos ARV: Resistencia causada por un cambio (mutación) en la estructura genética del VIH que altera la capacidad de un medicamento o de una combinación específica de medicamentos ARV para bloquear la replicación del virus ^[15].

5.25 Retención en la atención: Compromiso continuo y regular de una persona con VIH, desde el momento del diagnóstico, en un paquete integral continuo de evaluación de seguimiento, prevención, tratamiento, atención y servicios de apoyo ^[6]. En relación al TAR, es el porcentaje de adultos y niños con VIH y reciben TAR durante un período de seguimiento específico (12, 24, 36 meses, etc.) ^[5].

5.26 Supresión viral: Se refiere a una carga viral por debajo del umbral de detección al emplear pruebas virológicas ^[12]. La supresión viral es una carga viral no detectable, igual o inferior a 50 copias/ml ^[5].

5.27 Tratamiento antirretroviral (TAR): Consiste en el uso de una combinación de tres ARV o más para tratar la infección por el VIH. El TAR es un tratamiento de por vida. Los términos “TAR combinado” y “TAR de gran actividad” son sinónimos ^[9].

6. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

- 6.1 ARV:** Antirretroviral
- 6.2 CIA:** Consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral.
- 6.3 CDC:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- 6.4 CV:** Carga viral
- 6.5 CrAg:** Antígeno criptocócico
- 6.6 INH:** Isoniacida
- 6.7 INTI:** Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa
- 6.8 INNTI:** Inhibidor No nucleósido de la transcriptasa inversa
- 6.9 IO:** Infecciones oportunistas
- 6.10 NAC:** Notificación asistida a contactos de personas con VIH
- 6.11 OMS:** Organización Mundial de la Salud
- 6.12 OSC:** Organizaciones de Sociedad Civil
- 6.13 RCV:** Riesgo cardiovascular
- 6.14 SAI:** Servicios de atención integral
- 6.15 TMP/SMX:** Trimetropim Sulfametoxazol
- 6.16 TAR:** Tratamiento antirretroviral
- 6.17 TB:** Tuberculosis
- 6.18 TPI:** Terapia preventiva con isoniácida
- 6.19 ULMIE:** Unidad Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento
- 6.20 VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana

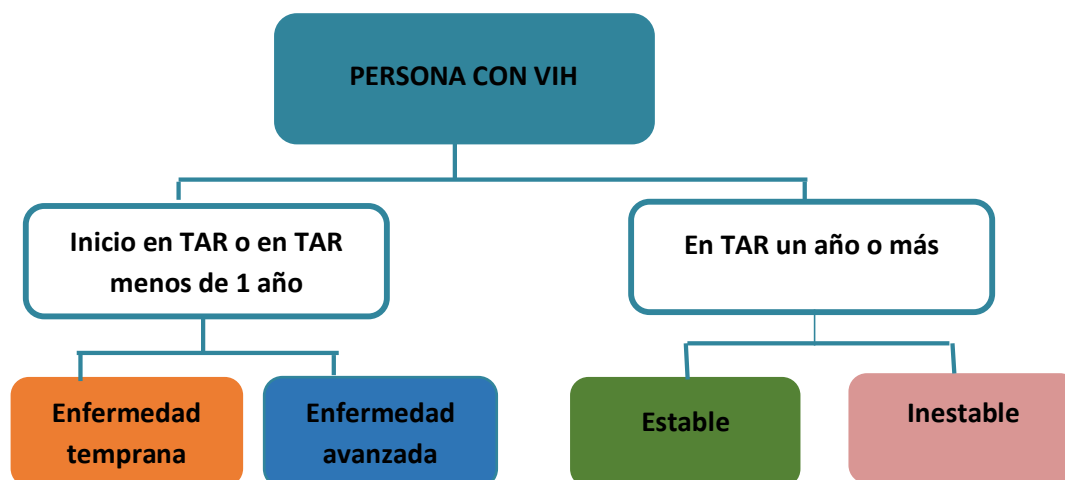
7. Servicios diferenciados para mejorar la atención y el acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH

7.1 Criterios generales para la implementación

Los servicios diferenciados son todas aquellas acciones e intervenciones que se proveerán de forma diferenciada a grupos de personas con VIH con necesidades específicas por condiciones de salud y de acceso a la atención y al tratamiento, a través de las redes de proveedores públicos y no públicos, incluyendo pares de personas con VIH, a nivel de los establecimientos de salud, domicilio, familia, comunidad, redes de apoyo ^[14].

La prestación de servicios diferenciados estará dirigida a cuatro grupos o categorías de personas con VIH con necesidades específicas, en el contexto de acceso a la atención, características clínicas y retención en el tratamiento. Estos grupos son: personas que inician TAR o en TAR menos de un año con enfermedad temprana o enfermedad avanzada por VIH, y las personas con un año o más en TAR clínicamente estables e inestables en TAR. Figura 1.

Figura 1. Clasificación de las personas con VIH para la prestación de servicios diferenciados¹.



¹ Adaptado de Approach to Differentiated Service Delivery. ICAP Global. Health. Action. ICAP

Al ofrecer los servicios se debe tener en cuenta las **poblaciones específicas a la que pertenecen las personas**: población general y con especial énfasis a personas de grupos de población clave y en condiciones de vulnerabilidad, migrantes, personas con discapacidad, embarazadas; así como el **contexto en que viven**: urbano o rural, con especial relevancia a personas indigentes, personas reclusas en prisión y otros entornos cerrados, etc. ^{[16] [17]}.

Componentes de los servicios diferenciados:

La implementación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento a personas con VIH, se debe realizar con base a los siguientes componentes clave [18] [14]:

- a) **Tipo de servicio brindado (¿QUÉ?)**: Inicio de TAR, entrega de TAR, consultas clínicas, exámenes de laboratorio, prevención y manejo de infecciones oportunistas, apoyo psicosocial.
- b) **Ubicación donde se proveerá el servicio (¿DÓNDE?)**: Establecimiento de salud, comunidad, domicilio, Organización de Sociedad Civil /OSC), establecimientos penitenciarios.
- c) **Tipo de proveedor de servicios (¿QUIÉN?)**: Proveedores de salud en los SAI, personal de OSC, ONG, pares de personas con VIH.
- d) **Frecuencia de los servicios (¿CUÁNDO?)**: Periodicidad de consultas clínicas, entrega de TAR, realización de exámenes de laboratorio.

Para cualquier tipo de servicio diferenciado para el tratamiento del VIH, los componentes básicos deben definirse por separado: para consultas clínicas, entrega de TAR, adherencia, retención en la atención y apoyo psicosocial.

7.2 Prestación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento de las personas con VIH con enfermedad temprana

7.2.1 Criterios de las personas con enfermedad temprana por VIH:

- Personas con VIH que inician TAR o en TAR menos de 1 año con CD4 >200 células/mm³, estadio clínico I/II de la OMS o estadio clínico A y B de los CDC
 - Linfadenopatía persistente generalizada
 - Infecciones recurrentes de vías respiratorias altas
 - Procesos dermatológicos variados
 - Onicomycosis, entre otras afecciones.

7.2.2 Paquete de servicios para personas con enfermedad temprana

- Inicio rápido de TAR
- Visitas clínicas mensuales
- Consejería en adherencia en cada visita clínica
- Profilaxis para infecciones oportunistas (IO)
- Dispensación de medicamentos ARV cada mes

Los servicios deben ser brindados por parte de los proveedores de los Servicios de Atención Integral (SAI). (Ver cuadro 1)

Cuadro 1. Prestación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento de las personas que se presentan bien con la enfermedad temprana.

¿Cuándo?	¿Qué?	¿Por Quién?	¿Dónde?
Evaluación clínica inicial (Tiempo 0)	Consulta clínica: <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación del diagnóstico de VIH (re testeo) • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estatificación de la OMS o CDC ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Detección de tuberculosis y otras IO ○ Valoración de RCV ○ Evaluación de interacciones medicamentosas • Consejería en adherencia (Sesión 1 y 2) • Apoyo psicosocial si procede Exámenes de laboratorio: Carga viral, CD4 (línea de base), y otros. Medicamento: Entrega de TAR y TPI para TB para 15 días si procede	Personal de los SAI	SAI
Semana 2	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Evaluación de efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Informar de resultados de exámenes CD4 y otros (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Profilaxis y manejo de IO si procede • Consejería en adherencia (Sesión 3) • Evaluación de la adherencia • Ofrecer servicio de Grupo de autoapoyo • Ofrecer servicio de NAC Medicamentos: Entrega de ARV, TPI, TMP/SMX para 15 días y profilaxis para otras IO si procede	Personal de los SAI	SAI

Mes 1	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Evaluación de efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Informar sobre resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Profilaxis y manejo de IO si procede • Consejería en adherencia (Sesión 4) • Evaluación de la adherencia Medicamentos: Entrega de ARV, TPI, TMP/SMX para un mes y profilaxis para otras IO si procede.	Personal de los SAI	SAI
Mes 2 y 3	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificación de efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Informar sobre resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Profilaxis y manejo de IO si procede • Consejería en adherencia Medicamentos: Entrega de ARV, TPI, TMP/SMX para un mes y profilaxis para otras IO si procede.	Personal de los SAI	SAI
Mes 3, 4, 5	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificación de los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Profilaxis y manejo de IO si procede ○ Informar sobre resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) • Consejería en adherencia Medicamento: Entrega de ARV/ TPI/ TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede.	Personal de los SAI	SAI
Mes 6	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Monitorear efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y manejo de IO si procede ○ Informar sobre resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) • Consejería en adherencia Exámenes de laboratorio: CD4, Carga viral, Química, hemograma y otros. Medicamento: Entrega de ARV/ TPI/ TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede.	Personal de los SAI	SAI

Mes 7	<p><u>CV >1000</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer CIA <p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre resultados de carga viral y CD4 ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación interacciones medicamentosas ○ Si está en un régimen basado en INNTI, cambiar al régimen apropiado según normativa vigente <p>Medicamentos: Entrega de ARV/ TPI/ TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede.</p>	Personal de los SAI	SAI
	<p><u>Carga viral de bajo nivel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de número y logaritmo de CV basal • Ofrecer CIA y CV a los 3 meses individualizando cada caso. <p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre resultados de carga viral y otros ○ Evaluar signos y síntomas clínicos ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluar interacciones medicamentosas ○ Si está en un régimen basado en INNTI, cambiar al régimen apropiado según normativa vigente, (individualizado cada caso tomando en cuenta la evaluación de adherencia de cada persona y según valoración de número y logaritmo CV basal) <p>Medicamentos: Entrega de ARV/ TPI/ TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede.</p>	Personal de los SAI	SAI
	<p><u>CV <40 o no detectable</u></p> <p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre resultados de CV ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Mantener el régimen de medicamentos ARV <p>Medicamentos: Entrega de ARV/ TPI/ TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede.</p>	Personal de los SAI	SAI
Mes 8	<p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar los síntomas clínicos ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y manejo de IO si procede ○ Informar sobre resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) 	Personal de los SAI	SAI

	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en adherencia según resultado de CV • Medicamentos: Entrega de ARV/ TPI/ TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede. 		
Mes 9	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar signos y síntomas clínicos ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluar interacciones medicamentosas ○ Informar sobre resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Profilaxis y manejo de IO si procede • Consejería en adherencia según resultado de carga viral Medicamentos: Entrega de ARV/ TPI/ TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede. Laboratorio: Repetir CV si está en CIA	Personal de los SAI	SAI
Mes 10, 11	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar síntomas clínicos ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluar interacciones medicamentosas ○ Informar sobre resultados de CV y otros (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Profilaxis y manejo de IO si procede • Consejería en adherencia según resultado de CV Medicamentos: Entrega de ARV, TPI / TMP/SMX y para otras IO para un mes si procede.	Personal de los SAI	SAI
	Entrega de ARV según resultado de CV control: <u>CV >1000:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar genotipo • Cambio de esquema de TAR de acuerdo a normativa y disponibilidad <u>CV de bajo nivel</u> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de número y logaritmo de CV basal • Ofrecer CIA y CV a los 3 meses individualizando cada caso. • Si está en un régimen basado en INNTI, cambiar al régimen apropiado según normativa vigente, (individualizado cada caso tomando en cuenta la evaluación de adherencia de cada persona y según valoración de número y logaritmo CV basal <u>CV <40 o no detectable</u> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el régimen de medicamentos ARV 	Personal de los SAI	SAI
Mes 12	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de síntomas clínicos ○ Evaluar interacciones medicamentosas ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad 		Consulta en los SAI

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre resultados de exámenes y otros (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Valorar el RCV ○ Valoración de clasificación ● Consejería en adherencia según resultado de carga viral <p>Laboratorio: CV, CD4</p> <p>Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si persona está estable, se continúa esquema ARV, receta de ARV por 3 meses y programar visita clínica de 3 a 6 meses. ● TMP/SMX según resultado de CD4 y profilaxis para otras IO si procede. <p>Nota: La persona se debe clasificar como "ESTABLE" o "INESTABLE" según la evaluación clínica y los resultados de carga viral realizada a los 12 meses.</p>	Personal de los SAI	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	--

Fuente referencia ^{[18] [17] [9] [19] [13] [5] [6] [5]}

7.3 Prestación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento de las personas con VIH que presentan enfermedad avanzada

7.3.1 Criterios de las personas con enfermedad avanzada por VIH:^{[12] [2] [11]}

- Personas con VIH que inician TAR o en TAR menos de 1 año en un estadio clínico 3 o 4 según la OMS o categoría C según CDC y/o CD4 menor de 200 células/mm³, con:
 - Diarrea crónica de más de 30 días de evolución.
 - Fiebre persistente idiopática de más de un mes de evolución.
 - Candidiasis oral persistente.
 - Leucoplasia oral pilosa.
 - Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
 - Sarcoma de Kaposi.
 - Encefalopatía por VIH.
 - Síndrome de desgaste por VIH, entre otras afecciones
 - Otras infecciones y/o cáncer definitivas de sida

7.3.2 Paquete de servicios de la atención para personas con enfermedad avanzada:

- Inicio rápido de TAR
- Tamizaje para Cryptococcus, TB, toxoplasmosis e histoplasmosis, Virus de Hepatitis B y C
- Tamizaje para ITS

- Profilaxis para infecciones oportunistas
- Profilaxis para TB latente
- Tratamiento de las infecciones oportunistas
- Detección y tratamiento de condiciones comórbidas
- Seguimiento intensivo

Cuadro 2. Prestación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento de las personas con enfermedad avanzada.

¿Cuándo?	Qué	¿Por Quién?	¿Dónde?
Primera Visita (Tiempo 0)	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación del diagnóstico de VIH (re testeo) • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estadificación de la OMS o CDC ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Tamizaje antígeno de CrAg y TB (según disponibilidad) ○ Tamizaje de antígeno de histoplasmosis y otras IO (según disponibilidad) ○ Referencia hospitalaria si procede ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ○ Valoración psicológica si procede • Consejería en adherencia (Sesión 1 y 2) Laboratorio: CV / CD4 (línea de base) y otros exámenes. Medicamentos: Inicio de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa	Personal de los SAI	SAI
Semana 1	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Evaluación de efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ○ Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) • Consejería en adherencia (Sesión 3) • Evaluación de la adherencia Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad. Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.	Personal de los SAI	SAI
Semana 2	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Valoración de signos y síntomas clínicos 	Personal de los SAI	SAI

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ○ Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ● Evaluación de la adherencia ● Consejería en adherencia (Sesión 3) <p>Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad.</p> <p>Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.</p>		
Mes 1, 2	<p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar resultados de CV y otros exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Valoración de signos y síntomas clínicos ○ Evaluación de efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Iniciar TPI (si procede) ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ● Evaluación de adherencia ● Consejería en adherencia (Sesión 4) <p>Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad.</p> <p>Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.</p>	Personal de los SAI	SAI
Mes 3	<p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Exploración de signos y síntomas clínicos ○ Evaluación de efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ● Consejería en adherencia ● Evaluación de la adherencia <p>Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad.</p> <p>Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.</p>	Personal de los SAI	SAI
Mes 4, 5	<p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Exploración de signos y síntomas clínicos ○ Evaluación de efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluar interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ● Evaluación de la adherencia ● Consejería en adherencia 	Personal de los SAI	SAI

	Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad. Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.		
Mes 6	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de efectos secundarios/toxicidad ○ Exploración de signos y síntomas clínicos ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede • Evaluación de la adherencia • Consejería en adherencia Laboratorio: CD4, CV, química, hemograma y otros según necesidad. Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa	Personal de los SAI	SAI
Mes 7	<u>CV >1000</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer CIA Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre resultados de CV y otros ○ Evaluar síntomas y signos clínicos ○ Verificar efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ○ Si está en un régimen basado en INNTI, cambiar al régimen apropiado según normativa vigente, (individualizado cada caso tomando en cuenta la evaluación de adherencia de cada persona y según valoración de número y logaritmo CV basal) Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad. Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.	Personal de los SAI	SAI
	<u>Carga viral de bajo nivel</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Valoración de número y logaritmo de CV basal ○ Ofrecer CIA y CV a los 3 meses individualizando cada caso. Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar sobre resultados de CV y otros ○ Evaluación de signos y síntomas clínicos ○ Verificar efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluación de interacciones medicamentosas ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede 	Personal de los SAI	SAI

	<ul style="list-style-type: none"> Si está en un régimen basado en INNTI, cambiar al régimen apropiado según normativa vigente, (individualizado cada caso tomando en cuenta la evaluación de adherencia de cada persona y según valoración de número y logaritmo CV basal <p>Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad. Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.</p>		
	<p><u>CV <40 o no detectable</u> Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> Informar sobre resultados de CV Evaluar los síntomas clínicos Verificar los efectos secundarios/toxicidad Evaluar interacciones medicamentosas Profilaxis y/o manejo para IO si procede Mantener el régimen de medicamentos ARV <p>Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad. Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.</p>	Personal de los SAI	SAI
Mes 8	<p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar signos y síntomas clínicos Verificar efectos secundarios/toxicidad Evaluar interacciones medicamentosas Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) Profilaxis y/o manejo para IO si procede Consejería en adherencia según resultado de CV <p>Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad. Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.</p>	Personal de los SAI	SAI
Mes 9 - 11	<p>Visita clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar signos y síntomas clínicos Verificar los efectos secundarios/toxicidad Evaluar interacciones medicamentosas Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) Consejería en adherencia según resultado de carga viral <p>Medicamentos: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa</p>	Personal de los SAI	SAI

	Laboratorio: Repetir CV entre mes 9 y mes 11 si finalizó sesiones de CIA.		
	Entrega de ARV según resultado de CV control: CV >1000: <ul style="list-style-type: none"> Realizar genotipo Cambio de esquema de TAR de acuerdo a normativa y disponibilidad CV de bajo nivel <ul style="list-style-type: none"> Valoración de número y logaritmo de CV basal Ofrecer CIA y CV a los 3 meses individualizando cada caso. Si está en un régimen basado en INNTI, cambiar al régimen apropiado según normativa vigente, (individualizado cada caso tomando en cuenta la evaluación de adherencia de cada persona y según valoración de número y logaritmo CV basal CV <40 o no detectable <ul style="list-style-type: none"> Mantener el régimen de medicamentos ARV 	Personal de los SAI	SAI
Visita: Mes 12	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> Evaluación médica: <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de signos y síntomas clínicos Valorar el RCV Verificar los efectos secundarios/toxicidad Evaluar interacciones medicamentosas Valoración de profilaxis Consejería en adherencia según resultado de carga viral Laboratorio: CV, CD4 y otros según normativa Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> Si persona está estable, se continúa esquema ARV Entrega de ARV por 3 meses. Profilaxis según resultado de CD4 y de acuerdo a normativa vigente 	Personal de los SAI	SAI
	Nota: Clasificar como "ESTABLE" o "INESTABLE" según la evaluación clínica y los resultados de CV realizada a los 12 meses y otros criterios.		

Fuente referencia ^{[18] [20] [6] [5] [2] [17] [10] [7] [13] [19]}

7.4 Prestación de servicios diferenciados para la atención de personas con VIH clínicamente estables en TAR

7.4.1 Criterios de las personas clínicamente estables en TAR:

- Actualmente en TAR > 12 meses.
- Dos resultados consecutivos de CV no detectables.
- Adherente al TAR. Sin pérdida de seguimiento
- Sin cambio de TAR de Segunda a Tercera línea en los últimos 6 meses.
- Ausencia de reacción adversa al medicamento que requiera un monitoreo continuo.
- Ninguna enfermedad actual. No incluye condiciones de salud crónicas bien controladas
- Sin infección oportunista activa (IO), incluida la tuberculosis (TB)
- Sin abuso de sustancias, enfermedad mental o comorbilidad que requiera un seguimiento cercano y frecuente.
- No traslado recibido en los últimos 6 meses.
- Si es mujer: no está embarazada ni ha tenido un parto en los últimos 6 meses, no está brindando lactancia materna actualmente
- En personas adultas CD4 mayor de 200 células/mm³, para niños y niñas mayor del 25% de CD4 en dos tomas consecutivas.

Importante: Es necesario que la persona cumpla con todos los criterios anteriormente descritos para categorizarla como persona estable en TAR.

Al no cumplir con alguno de los criterios en los resultados de monitoreo de carga viral y evaluación clínica debe reclasificarse como inestable o enfermedad avanzada y brindarle el manejo según la nueva categoría.

7.4.2 Servicios diferenciados para las personas clínicamente estables en TAR:

- **Visitas clínicas menos frecuentes, cada 3 a 6 meses** las cuales deben ser programadas de forma individualizada tomando en cuenta el esquema de tratamiento, seguimiento de enfermedades crónicas, monitoreo de medicamentos ARV, realización de exámenes de carga viral, CD4 y otros.
- **Entrega de los medicamentos ARV menos frecuente, cada 3 meses.**

- **Entrega de TAR a través de diferentes modalidades** de acuerdo a capacidad instalada de cada SAI, según disponibilidad de recursos humanos y materiales disponibles. Las modalidades son: entrega rápida, grupos de adherencia, entrega en el ámbito comunitario.

Cuadro 3: Prestación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento de las personas clínicamente estables en TAR.

Cuándo	Qué	Por Quién	Dónde
Cada 3 a 6 meses	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación de síntomas y signos ○ Verificar los efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluar interacciones medicamentosas ○ Verificación de criterios de clínicamente estable 	Personal clínico	SAI
	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en adherencia 	Proveedores de los SAI / OSC / ONG, pares	SAI Comunidad Domicilio OSC / ONG
Cada 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos ARV 	Personal de farmacia Proveedores de los SAI / OSC / ONG, pares	Entrega rápida Grupo de adherencia dirigido por proveedores Grupo comunitario Domicilio
Cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio: seguimiento de CV y CD4 	Personal clínico	SAI

Fuente referencia ^{[5] [17] [13] [19] [6]}

7.4.3 Descripción de los servicios diferenciados para la entrega de TAR a personas clínicamente estables en TAR.

7.4.3.1 Visitas clínicas menos frecuentes cada 3 a 6 meses.

La frecuencia de las visitas de 3 a 6 meses se debe definir de forma personalizada tomando en consideración las condiciones clínicas, la existencia de comorbilidades que sean controladas.

Las visitas clínicas deben coincidir con la entrega de TAR y la realización de exámenes de carga viral, CD4 y de otros exámenes requeridos.

En cada visita clínica se debe realizar por parte del personal clínico y de farmacia la verificación si la persona mantiene los criterios de estable.

7.4.3.2 Entrega de medicamentos antirretrovirales menos frecuente

A las personas clínicamente estables en TAR, se espaciará el suministro de los ARV, las cuales serán cada 3 meses ^[13].

- **Acciones claves para la entrega medicamentos antirretrovirales menos frecuente:**

- Identificación de las personas que reúnen los criterios de estar clínicamente estable en TAR, realizada por personal clínico.
- Identificar las personas que están tratadas con los esquemas de primera y segunda línea de tratamiento.
- Realizar la evaluación de factores sociodemográficos y psicosociales para cada persona, aplicando el “Plan de adherencia al tratamiento antirretroviral y retención en la atención” Anexo 1 del Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH.
- Consentimiento por parte de persona usuaria de que acepta las siguientes condiciones:
 - Contar con un lugar adecuado para el almacenamiento de los medicamentos
 - Monitoreo y seguimiento a la adherencia y de la conservación requerida de los medicamentos
 - Acudir a los SAI si presenta algún síntoma o signo

El consentimiento está integrado en la Ficha de ingreso a servicios diferenciados de entrega de medicamentos antirretrovirales a personas estables en TAR (Anexo 2).

- Educar a la persona sobre las medidas de conservación adecuada de los medicamentos a través de la consejería en adherencia y si los SAI cuentan con los recursos se recomienda proporcionar materiales informativos. Entre las principales medidas de conservación de los medicamentos están las siguientes:
 - Guardarlos en un lugar fresco, seco, libre de humedad y protegidos de la luz directa.
 - Guardarlos en un cajón de un armario (mesa, archivo, mueble, etc.) o en una caja que se pueda cerrar en cualquier habitación que no sea el baño o la cocina, seguros, fuera del alcance de los niños, si es posible bajo llave.
 - Vigilar los cambios de aspecto ya sea en la coloración y consistencia.

- Consérvalos dentro de sus envases originales y con sus prospectos.
- Verificar constantemente la fecha de expiración y que este con su sello de seguridad al momento de recibirlo.
- Dar seguimiento vía teléfono a la persona para valoración de la adherencia y en caso necesario brindar consejería en adherencia ya sea vía teléfono o visita domiciliaria, apoyar la adherencia a través de envío de mensajes recordatorios por WhatsApp, según disponibilidad.
- Capacitación al personal de los SAI en los Lineamientos de prestación de servicios diferenciados para mejorar la atención y acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH, almacenamiento de los ARV y llenado de formatos o papelería de entrega de medicamentos ARV establecidos.
- **Perfil de elegibilidad para seguimiento y entrega de medicamentos menos frecuente:**
 - Reúne los criterios de estar estable en TAR
 - Cuenta con condiciones mínimas y comprender las indicaciones para conservar / almacenar los medicamentos.
 - Acepta que se le dé seguimiento vía teléfono o por otro medio.

7.4.3.3 Modalidades para la entrega de los medicamentos ARV a personas clínicamente estables en TAR.

De acuerdo a cada contexto de los SAI, recursos disponibles, se podrá realizar la entrega de los medicamentos a personas clínicamente estables en TAR a través de las siguientes modalidades ^{[6] [18]}:

- Entrega rápida en los SAI
- Entrega en el ámbito comunitario:
 - Domicilio
 - Puntos comunitarios de distribución
- Entrega en grupos de adherencia de TAR dirigido por proveedores de salud
- Entrega en grupos comunitarios de TAR gestionados por personas con VIH

Cuadro 4. Componentes de los servicios diferenciados de entrega de TAR a personas clínicamente estables²

¿QUÉ?	¿DÓNDE?
<ul style="list-style-type: none"> Entrega rápida Entrega en el ámbito comunitario Entrega a través de Grupos de adherencia de TAR dirigido por proveedores de salud Entrega a través de Grupos comunitarios de TAR gestionados por personas con VIH 	<ul style="list-style-type: none"> SAI Domicilio Comunidad Puntos comunitarios Otros establecimientos de salud OSC / ONG Establecimientos de Salud
¿POR QUIÉN?	¿CUÁNDO?
<ul style="list-style-type: none"> Proveedores de servicios del SAI Proveedores de servicios de OSC / ONG Pares 	<ul style="list-style-type: none"> Visitas clínicas cada 3 a 6 meses Entrega de TAR cada 3 meses

Fuente de referencia ^[2]

7.4.3.3.1 Entrega rápida del TAR en los SAI

Esta modalidad implica que la persona no entre a consulta con un proveedor de salud y no se le tomen signos vitales a fin de minimizar el tiempo que pasa en los SAI. Se realiza de la siguiente manera: se asigna un lugar específico, como en la farmacia o en un área dentro del SAI o del establecimiento de salud donde están los SAI, y se define un horario para entregar los medicamentos ARV.

Las siguientes son las formas como se realizará la modalidad de entrega rápida de TAR:

- Entrega rápida en la farmacia dentro de los SAI por parte de proveedores de salud de los SAI o por proveedores de salud de organizaciones que dan apoyo en los lugares que aplica.

² Adaptado de: Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2021

- Horario diferenciado para la entrega de medicamentos: Consiste suministrar los medicamentos en horarios extendidos y/o fines de semana en la farmacia o lugar designado en el establecimiento de salud donde están ubicados los SAI. Se realizará de acuerdo a la disponibilidad para poder brindar este servicio por recurso humano u horario de atención.
- Entrega en otros establecimientos de salud: Consiste en realizar la entrega por parte de los proveedores de salud de los SAI o de organizaciones en establecimientos de Salud ubicados en comunidades donde las personas tienen dificultad de acceso a los servicios debido a largas distancias, falta de recursos económicos y tiempo para movilización de sus comunidades a los SAI.

Aspectos a considerar para la organización y desarrollo de la modalidad de entrega rápida de ARV

- El coordinador o coordinadora de los SAI debe asignar al personal que estará a cargo de desarrollar esta modalidad, y los proveedores que realizarán la entrega de los medicamentos.
- El personal a cargo de esta modalidad de entrega tendrá las siguientes funciones:
 - Coordinar y apoyar al personal clínico a seleccionar las personas con VIH que reúnen los criterios para brindarles los servicios
 - Llevar el registro en los formatos y papelería establecida para la dispensación de medicamentos
 - Dar seguimiento a los resultados de los exámenes de carga viral, CD4, evaluaciones médicas
 - Asegurar que la información esté registrada en los expedientes clínicos.

Funciones del personal que realiza la entrega o dispensación de los medicamentos con la modalidad de entrega rápida

- Ofrecer y/o promover los servicios a las personas con VIH que reúnen los criterios de elegibilidad
- Apoyar la preparación de los paquetes de medicamentos con anticipación
- Distribuir los medicamentos.
- Registrar la asistencia en los formatos o herramientas de monitoreo
- Dar seguimiento a las personas que pierden las fechas de las citas.

Importante: El personal encargado de farmacia es responsable de realizar la gestión logística y administrativa del tratamiento para poder desarrollar las actividades con estos servicios.

7.4.3.3.2 Entrega de TAR en el ámbito comunitario

Los servicios de entrega de TAR en el ámbito comunitario se pueden desarrollar de varias formas, pero todas implican que se le entregue individualmente a la persona sus ARV por parte de un proveedor de salud del SAI o de OSC / ONG, fuera de las instalaciones.

Los siguientes son tipos de estas modalidades:

- Entrega de TAR en el domicilio
- Entrega de TAR en puntos comunitarios
- **Entrega de TAR en el domicilio:** Consiste en hacer la entrega de los medicamentos en el domicilio o algún punto de encuentro acordado entre el proveedor y la persona. Este tipo de servicio puede ser brindado por proveedores de salud de los SAI, así como por proveedores de OSC, ONG con los cuales los SAI han establecido un convenio.

Además de la entrega de los medicamentos ARV, se pueden ofrecer los servicios de notificación asistida a contactos de personas con VIH.

El proveedor de salud responsable de hacer la entrega de ARV a través de este servicio debe realizar las siguientes acciones:

- Dos (2) días antes de la fecha programada de la entrega de los ARV recoger los medicamentos en los SAI.
- Con anterioridad se debe confirmar la dirección que la persona ha brindado.
- Hacer rutas de distribución para una optimización de los recursos.
- Hacer la programación mensual.
- Dos días previos a la entrega llamar a la persona para ponerse de acuerdo en relación a la hora y lugar de entrega.
- En coordinación con personal de farmacia verificar que la persona cumple con los criterios de estar estable en TAR.

- **Entrega de TAR en puntos comunitarios** Consiste en hacer la entrega de los medicamentos ARV de forma individual a través de OSC, ONG con los cuales los SAI han establecido un convenio. Con este tipo de servicio se pueden ofrecer también los servicios de notificación asistida a contactos de personas con VIH.

Para la organización y desarrollo de esta modalidad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Mantener estrecha coordinación entre el equipo de los SAI y la organización, para asegurar que la persona cumple con los criterios
- La organización con la que se establezca el acuerdo debe cumplir con los siguientes funciones:
 - Coordinar con personal de los SAI para tener información del estado clínico, resultados de exámenes de laboratorio.
 - Llevar el registro en los formatos y papelería solicitados por los SAI
 - Tener resguardada copia del consentimiento donde la persona autoriza a la organización el retiro de los medicamentos de los SAI.
 - Contar con las condiciones requeridas para la conservación de los medicamentos. Para ello se les realizará una verificación por parte de la Unidad Logística de Medicamentos, Insumos y Equipo (ULMIE).

7.4.3.3.3 Entrega de TAR en Grupos de adherencia de TAR dirigidos por proveedores de salud

Esta modalidad consiste en la conformación de un grupo de personas con VIH clínicamente estables en TAR, que se reúnen en un momento definido ya sea en el establecimiento o en la comunidad para hacerles la entrega de los medicamentos ARV, facilitado por un proveedor de salud de los SAI o de alguna organización. La aplicación de este servicio debe realizarse según el Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH.

7.4.3.3.4 Entrega de TAR en Grupos comunitarios de TAR dirigidos por personas con VIH

Consiste en la conformación de un grupo de personas que viven geográficamente cerca y que se reúnen en un lugar comunitario acordado y nombran a un miembro (par) para que recoja los paquetes de medicamentos ARV para el grupo en los SAI de forma rotativa. Este miembro luego distribuye los medicamentos al grupo en la ubicación comunitaria acordada.

7.4.4 Criterios para proveer los servicios diferenciados de entrega de medicamentos ARV a personas estables en TAR

7.4.4.1 De las personas con VIH

- Cumplir con todos los criterios definidos como “clínicamente estable en TAR”
- El o la coordinadora de los SAI debe confirmar la elegibilidad de la persona para optar por el servicio.
- Personas adultas, niños /niñas y adolescentes de 5 a 18 años. Las personas adultas y adolescentes mayores de 12 años deben dar por sí mismas el consentimiento y en el caso de los niños y niñas el consentimiento lo deben dar los padres, madres o cuidadores. El consentimiento debe ser firmado o con huella en el formato establecido para tal fin.
- Firmar un compromiso acerca de sus deberes para poder inscribirse en los servicios.
- Las personas pueden por sí mismas elegir entre los diferentes servicios para inscribirse y no verse obligadas.
- Se recomienda motivar a familiares con VIH clínicamente estables en TAR que opten por unirse a la misma opción del servicio, en el mismo lugar de entrega y la misma fecha de cita para apoyar la adherencia familiar.

7.4.4.2 De los proveedores de salud

- Estar capacitados en temas incluidos en los siguientes documentos normativos:
 - Lineamientos para la prestación de servicios diferenciados para mejorar la atención y acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH”
 - Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH”.
 - Lineamientos de la Gestión logística de los medicamentos ARV
 - Manual para la Gestión de la Cadena de suministros de reactivos e insumos de laboratorio.

En los servicios de entrega a domicilio o entrega en puntos comunitarios que se pueden entregar los servicios de notificación asistida a contactos de personas con VIH, los proveedores deben estar certificados en estos servicios.

7.4.5 Proceso para la entrega de los medicamentos ARV a personas clínicamente estables en TAR a través de las modalidades de servicios diferenciados

- Identificación de las personas que cumplen los criterios de estable en TAR.
La identificación debe ser realizada por el personal médico tratante con apoyo del equipo multidisciplinario de los SAI. Se deben elaborar los listados de las personas de acuerdo a los esquemas de primera y segunda línea.
- Ofertar las modalidades de servicios diferenciados para la entrega de los medicamentos ARV de acuerdo a la capacidad instalada de cada SAI y según el flujo previamente definido por el equipo multidisciplinario.
- A las personas elegibles que acepten alguna de las modalidades de entrega de ARV se les llenará la “Ficha de ingreso a servicios diferenciados de entrega de medicamentos antirretrovirales a personas con VIH estables en TAR”, donde deben firmar el Consentimiento informado. (Anexo 2) y el “Plan de adherencia al tratamiento antirretroviral y retención en la atención” del Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH.
- Al momento de la inscripción a toda persona se le debe brindar lo siguiente:
 - Información sobre los criterios de persona estable en TAR y que al momento de no cumplir con cualquiera de estos será retirada de la modalidad de entrega.
 - Educación sobre las medidas de conservación adecuada de los medicamentos y proporcionar materiales informativos si los SAI cuentan con los recursos para su elaboración.
 - Información verbal y escrita (cuando sea posible) sobre los síntomas y signos que al presentarlos deben acudir en cualquier momento a los SAI para atención clínica y no deben esperar a la fecha de la cita programada.
Entre estos están:
 - Síntomas y signos de TB: tos de 15 días o más, fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos u otros signos que sugieren TB extrapulmonar, como ganglios linfáticos agrandados.
 - Diarrea o vómitos persistentes.
 - Dolor de cabeza continuo o intenso.
 - Fiebre persistente.
 - Erupciones cutáneas.

- Síntomas y signos relacionados con los efectos secundarios de los medicamentos [16].
- Con base al listado de las personas que aceptan los servicios de entrega de medicamentos antirretrovirales, el personal médico debe prescribir las recetas a cada persona de acuerdo con el periodo de entrega de TAR ya establecido para cada una de ellas.
- El personal de farmacia debe preparar los medicamentos según listado, incluyendo:
 - Kardex (Anexo 5)
 - Perfil Farmacológico por persona (Anexo 6).
 - Hoja de requisición
 - Actualización de las salidas de medicamentos en el sistema de información logístico (donde aplique)
- El personal encargado de realizar la entrega de los medicamentos al recibir los paquetes de medicamentos por parte de farmacia deberá organizar la entrega.
- En las modalidades de entrega de TAR a nivel individual: entrega rápida en los SAI, entrega de TAR en el ámbito comunitario (Domicilio, Puntos comunitarios de distribución), se debe brindar consejería en adherencia: Fase de consolidación y mantenimiento según el Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH por parte del personal que realice la entrega de los medicamentos y aplicar la Lista de verificación de signos y síntomas (Anexo 3)
- En las modalidades de Grupos de adherencia de TAR dirigidos por proveedores de salud y Grupos comunitarios de TAR dirigidos por personas con VIH, se desarrollará una sesión educativa de adherencia y se aplicará a cada persona la Lista de verificación de signos y síntomas (Anexo 3).
- La Lista de verificación de síntomas debe ser colocada en el expediente clínico de la persona.
- Se debe anotar en el expediente clínico la fecha de entrega de los medicamentos.

- En caso de identificar signos o síntomas de alerta se deben entregar los medicamentos y coordinar con el Equipo de los SAI para programar la consulta clínica. Dar seguimiento y al no llegar a consulta realizar proceso de rastreo y recuperación.
- Al identificar falta de adherencia, brindar consejería en adherencia en el momento y darle seguimiento vía teléfono cuando sea posible.
- Los proveedores de salud encargados de realizar la entrega de los ARV, deben hacer la planificación de acuerdo a lo siguiente:
 - Retirar los paquetes de medicamentos de la farmacia de los SAI, 2 días antes de la fecha programada para la entrega de los medicamentos.
 - Si se hace la entrega de los medicamentos entregar al encargado de farmacia de los SAI el Perfil farmacológico, Hoja de requisición, Lista de verificación de síntomas, al siguiente día hábil de haber realizado la entrega.
 - Si NO se hace la entrega, realizar la devolución de los medicamentos a la farmacia de los SAI al siguiente día hábil de la fecha programada para la entrega de los medicamentos.
- Las personas que faltan a la entrega de los medicamentos no podrán continuar con el servicio diferenciado y se debe realizar el proceso de rastreo y recuperación según el Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para las personas con VIH.

Las personas encargadas de coordinar los servicios diferenciados ya sea de los SAI o de las organizaciones, deben dar seguimiento en coordinación estrecha con el equipo del SAI a los resultados de los exámenes de laboratorio y condición clínica de cada persona.

- En la medida que se pueda se deberá ajustar la entrega de los medicamentos con las consultas médicas.
- Toda la información deberá ser manejada de forma confidencial.

7.4.6 Prestación de servicios integrados

En los casos que los SAI ofrezcan el manejo de comorbilidades para la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, se podrá coordinar la entrega de los medicamentos en forma simultánea con los ARV a través de las modalidades de servicios diferenciados a personas estables en TAR [2].

Proveer de forma integrada los servicios de tratamiento de terapia preventiva de la tuberculosis para las personas con VIH y planificación familiar para las mujeres con VIH, si el contexto o condiciones lo permiten como: coordinación con los otros servicios, almacenamiento y abastecimiento de los medicamentos, contar con recursos de apoyo de otras instituciones.

Importante: destacar que, de manera similar al tratamiento del VIH, todos estos servicios (tuberculosis, planificación familiar, enfermedades crónicas no transmisibles) pueden ser brindados por proveedores públicos y no públicos, pares.

7.5 Prestaciones de servicios diferenciados para la atención y tratamiento de las personas con VIH clínicamente inestables en TAR

7.5.1 Criterios de las personas clínicamente inestables en TAR:

En TAR durante >1 año y cualquiera de los siguientes [20]:

- No suprimida viralmente
- CD4 <200/mm³
- Reacción adversa a los medicamentos que requiere vigilancia continua
- Infección oportunista activa, incluida la tuberculosis
- No adherente al TAR y/o en pérdida de seguimiento.
- Uso de sustancias (alcohol, anfetaminas, cocaína, barbitúricos, benzodiazepinas, cannabis, , alucinógenos, metacualona y opioides)
- Comorbilidades que requieren un seguimiento frecuente.
- Alteraciones mentales
- Si es mujer: está embarazada, ha tenido un parto en los últimos 6 meses, está brindando lactancia materna actualmente.

En el abordaje a personas inestables en TAR se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos [20]:

- Las personas inestables en TAR son un grupo heterogéneo, pero todas tienen un alto riesgo de resultados clínicos deficientes, incluidas complicaciones y/o fracaso del tratamiento.
- Las personas con VIH en tratamiento antirretroviral y que continúan teniendo evidencia de inmunosupresión avanzada requieren un seguimiento estrecho debido a su alto riesgo de sufrir infecciones oportunistas.
- Las personas con infecciones oportunistas activas, reacciones adversas a medicamentos y/o condiciones comórbidas, como enfermedades cardiovasculares, renales o hepáticas, requieren un manejo clínico intensivo para evitar la morbilidad y la mortalidad debidas a esas condiciones y para asegurar la adherencia al TAR durante su manejo.
- Las personas con VIH con una carga viral de bajo nivel y >1000 copias/ml, problemas de adherencia y problemas psicosociales, como el consumo de sustancias y las enfermedades mentales, requieren un mayor apoyo para la adherencia a fin de evitar el fracaso del tratamiento.

7.5.2 Paquete de servicios para la atención a personas inestables en TAR [20] [19]

- Visitas clínicas más frecuentes, generalmente cada 15 días, uno o dos meses.
- Servicios por parte de personal médico especializado particularmente en caso de sospecha de resistencia al TAR, cambio a regímenes de segunda y tercera línea.
- Atención clínica intensiva y/o avanzada para personas con infecciones oportunistas agudas, reacciones a medicamentos y condiciones comórbidas.
- Monitoreo virológico e inmunológico frecuente para personas con carga viral de bajo nivel y >1000 copias/ml y falta de adherencia conocida o sospechada.
- Servicio de consejería intensificada en adherencia para personas con sospecha de fracaso virológico y carga viral bajo nivel.
- Manejo avanzado de TAR para personas con resistencia conocida o sospechada a los medicamentos.
- Apoyo para la adherencia de forma intensiva, en los SAI o a través de Grupos de autoapoyo, pares y visitas domiciliarias.
- Apoyo psicosocial para las personas con problemas de adherencia y/o problemas psicosociales como discapacidad y abuso de sustancias.
- Consejería en adherencia con mayor frecuencia a todas las personas en las que se sospeche o se confirme el fracaso del tratamiento, personas en pérdida de seguimiento u abandono al tratamiento. En todos estos casos se elaborarán planes de adherencia, según “Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH”.

- Rastreo, recuperación y reincorporación a las personas en pérdida de seguimiento, según “Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH”.

Cuadro 5. Prestación de servicios diferenciados para la atención y tratamiento de las personas clínicamente inestables en TAR

Cuándo	Qué	Por Quién	Dónde
Cada 15 días, 1 o 2 meses	Visita clínica: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación médica:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar signos y síntomas clínicos ○ Verificar efectos secundarios/toxicidad ○ Evaluar interacciones medicamentosas ○ Informar resultados de exámenes (toma de decisiones según normativa y criterios clínicos) ○ Referencia a servicios especializados según necesidad ○ Referencia hospitalaria si procede ○ Manejo de IO y enfermedades de base si procede ○ Evaluación de resultados de exámenes de laboratorio ○ Evaluación de efectos adversos y su relación con las patologías base ○ Evaluar las interacciones entre efectos secundarios de medicamentos y patologías de base descompensadas ○ Profilaxis y/o manejo para IO si procede ○ Genotipo de acuerdo a criterios establecidos ○ Interconsultas cuando sea necesario asegurando la referencia - respuesta • Consejería en adherencia en cada visita clínica • Laboratorio: Realizar exámenes se acuerdo a necesidad. 	Personal clínico	SAI
	Medicamento: Entrega de ARV y medicamentos para profilaxis y/o manejo para IO si procede según normativa.	Especialistas Laboratorio Central Personal de farmacia	Hospitales

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Apoyo psicosocial:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Valoración psicológica en caso necesario ○ Referencia a Grupo de autoapoyo ○ Referencia por discapacidad ○ Visita domiciliaria para reforzar adherencia, entrega de TAR, acompañamiento. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreo, recuperación y reincorporación a personas en pérdida de seguimiento de acuerdo al Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH 	Proveedores de los SAI Proveedores de OSC / ONG	SAI Comunidad
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Consejería intensificada en adherencia:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si presenta sospecha de fracaso virológico. ○ CV bajo nivel 	Personal clínico Proveedor de consejería en adherencia de los SAI	SAI
Cada 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Laboratorio:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exámenes de CD4, CV y otros según normativa ○ Monitoreo de CV cada 3 meses después de consejería intensificada en adherencia 	Personal clínico Proveedor de consejería en adherencia de los SAI	SAI
	Nota: Reclasificar según los criterios establecidos.	Personal clínico	SAI

Fuente referencia [6] [18] [20] [7] [2] [5] [13] [19] [11] [21]

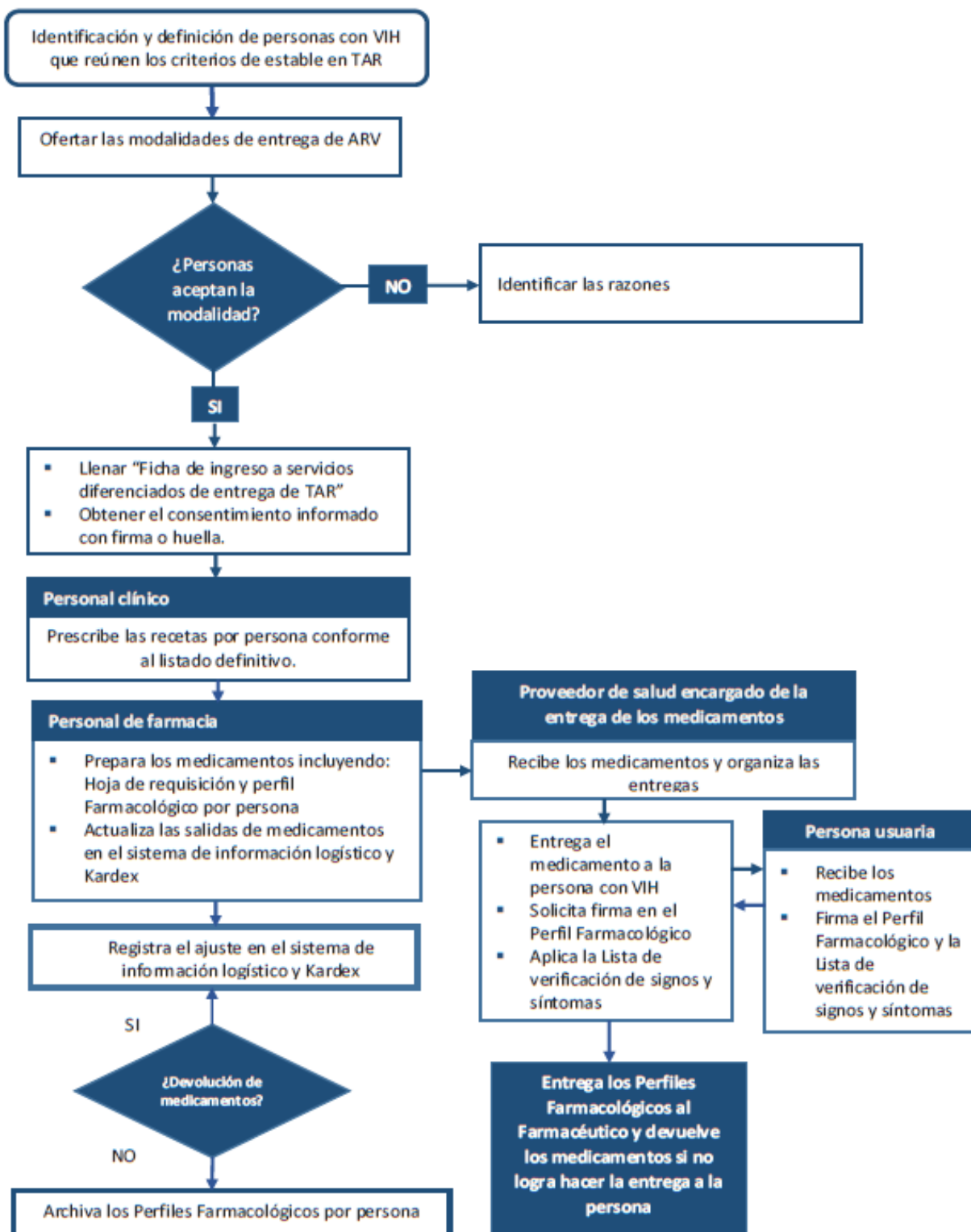
8. Bibliografía

- [1] GESIDA/SEFH/PNS, Documento de consenso. Para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral (Actualización febrero de 2020).
- [2] World Health Organization, *Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV*, Geneva; WHO: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/9789240023581-eng.pdf>, 2021.
- [3] Organización Panamericana de la Salud, *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*, Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2022.
- [4] Secretaría de Salud de Honduras Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. M06:2013, rev.01-2017 2017..
- [5] World Health Organization, *Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring*, Geneva, March 2021.
- [6] World Health Organization, *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, Geneva, 2021.
- [7] Secretaría de Salud, Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A., 2020.
- [8] Secretaría de Salud, LN24:2019 *Lineamientos de la Gestión Logística de los Medicamentos ARV*, Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A., 2019.
- [9] Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2.a edición 2016. 2018.
- [10] Organización Panamericana de la Salud, *Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral*. Julio 2017, Washington, D.C., 2018.
- [11] Wikipedia, *CDC classification system for HIV infection*. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/CDC_classification_system_for_HIV_infection#In_children.
- [12] Organización Panamericana de la Salud. *Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH 2015*. Washington, D.C.; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO..

- [13] Secretaría de Salud de Honduras, Manual de atención Integral al Adulto y Adolescente con VIH SESAL M06:2017, Rev.02-2020, Distrito Central, 2020.
- [14] Diario Oficial de la República de Honduras La Gaceta, *Modelo Nacional de salud Decreto Ejecutivo Número PCM 051-2017*, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A., Año CXXXIX viernes 8 de septiembre del 2017. NUM. 34,438.
- [15] Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre la respuesta de salud pública a la farmacorresistencia del VIH previa al tratamiento. Julio 2017. Washington, D.C.; 2019. Licencia: CC BY-NCSA 3.0 IGO..
- [16] Department: Health Republic of South Africa, *Minimum package of interventions to support linkage to care, adherence and retention in care. Standard Operating Procedures*, Disponible en: <https://www.knowledghehub.org.za/system/files/elibdownloads/20>, March 2020.
- [17] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), *Estrategia para la implementación del modelo de atención diferenciada para la entrega de tratamiento antirretroviral a la población adulta con VIH*, República Dominicana, enero 2021.
- [18] ICAP Global. Health. Action, *ICAP Approach to Differentiated Service Delivery*.
- [19] Secretaría de Salud, *Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con VIH*, Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, 2021.
- [20] ICAP at Columbia University, *Differentiated Care for High-Risk Adult Patients*, 2018.
- [21] Organización Panamericana de la Salud, *Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños*”, Washington, D.C.: OPS, 2009.
- [22] VITAE Academia Biomédica Digital, *Tratamiento para adultos y adolescentes infectados por VIH Sistema de Clasificación VIH, CDC Disponible en:* <https://www.caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeDoce/Pautas/ArchivosHTML/Sistema.html>.
- [23] Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. Julio del 2016.*, Washington, D.C., 2018.
- [24] *Neus Pagès-Puigdemont, M Isabel Valverde-Merino. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. 2018. Disponible en:* <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>.
- [25] ONUSIDA, *La salud pública y la supresión de la carga vírica del VIH. INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE*, 2018.

9. Anexos

Anexo 1. Proceso para la entrega de los medicamentos ARV a personas clínicamente estables en TAR a través de las modalidades de servicios diferenciados.



Anexo 2. Ficha de ingreso a servicios diferenciados de entrega de medicamentos antirretrovirales a personas con VIH estables en TAR

FICHA DE INGRESO A SERVICIOS DIFERENCIADOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES A PERSONAS CON VIH ESTABLES EN TAR

INFORMACION GENERAL	
Nombre del Establecimiento de Salud _____	
Fecha: ____/____/____	
Nombre de persona que llena la ficha _____	
DATOS GENERALES DE LA PERSONA USUARIA	
Nombre completo: _____	Nombre por identidad de género: _____
Número de expediente clínico: _____	Número de identidad _____
Edad: _____	Sexo: _____
Teléfonos (Fijo y/o Móvil): _____	Teléfono de contacto _____
Dirección: _____	
Departamento: _____ Municipio: _____ Ciudad: _____	
Aldea/Barrio/Caserío: _____ Zona: _____ No. Casa: _____ Bloque: _____	
Otros datos: _____	
Esquema de tratamiento ARV actual: _____	Tipo de modalidad de entrega de TAR: _____
CONDICIONES PARA LA CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ARV.	
El lugar donde guardará los medicamentos cumple con las siguientes condiciones:	
Fresco, seco, libre de humedad: SI__ NO__	Seguro, se puede cerrar con llave: SI__ NO__
Protegido siempre del sol o luz directa: SI__ NO__	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INGRESO A SERVICIOS DIFERENCIADOS DE ENTREGA DE ARV	
Yo: _____	
con número de identidad: _____; doy fe de que se me ha explicado las diferentes situaciones comprendidas en los servicios diferenciados de entrega de medicamentos antirretrovirales, por lo que acepto ingresar al servicio de entrega de los medicamentos antirretrovirales a través de la siguiente modalidad: _____.	
Acepto las condiciones que debo tener acerca del almacenamiento de los medicamentos, el monitoreo y seguimiento de la adherencia y acudir a los SAI en caso de presentar alguno de los síntomas o signos de alerta. Además, me comprometo en tomar mi medicamento según las indicaciones brindadas por el equipo de salud del SAI, de asistir a las citas de evaluación médica y exámenes control. Estoy consciente que al no cumplir con alguna de las indicaciones o condiciones anteriormente descritas perderé este beneficio.	
_____ Nombre de la persona usuaria, madre, padre o cuidador	_____ Firma o huella de la persona usuaria, madre, padre o cuidador
_____ Nombre y firma del personal que llena la ficha	
_____ Nombre y firma del personal médico asistencial de los SAI	

Anexo 3. Lista de verificación de signos y síntomas

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Nombre de la persona _____

Número de expediente _____ Número de Identidad _____

Fecha de la entrega: _____ Modalidad de entrega de TAR _____

Evaluación de signos y síntomas:

Marque la que responde **SI**

¿Ha presentado?:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tos por más de 14 días | <input type="checkbox"/> Convulsiones |
| <input type="checkbox"/> Sudor nocturno > 2 semanas | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza |
| <input type="checkbox"/> Fiebre > 2 semanas | <input type="checkbox"/> Mareos |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de peso | <input type="checkbox"/> Desmayos |
| <input type="checkbox"/> Dolor abdominal | <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar |
| <input type="checkbox"/> Diarreas | <input type="checkbox"/> Sarpullido o alergia |
| <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Hemorragia |
| <input type="checkbox"/> ¿Se ha sentido decaído/a, deprimido/a, con falta de interés y poca satisfacción de hacer las cosas por periodos de 15 días o más, durante el último mes? | <input type="checkbox"/> ¿Experimenta sensaciones de falta de aliento, palpitaciones o temblores cuando está en reposo? |

OBSERVACIONES:

Si la respuesta es sí a cualquiera de estos, refiera a los SAI para su evaluación, entregue los medicamentos, coordine con el equipo de los SAI para programar la consulta clínica, dele seguimiento y al no llegar a consulta realizar proceso de rastreo y recuperación.

Firma o huella de la persona usuaria	
---------------------------------------------	--

Nombre y firma del proveedor que entrega los medicamentos	Nombre	Firma

Anexo. 4. Planificador semanal de la entrega de TAR a domicilio

Nombre de proveedor: _____

Período programado: _____

Lunes	Martes	Miércoles	jueves	Viernes	Sábado	Domingo


Anexo 5. Kardex

KARDEX

Código:			Número de Lote:							
Descripción:						Fecha Vencimiento:				
Unidad:		Precio Unitario:		Nivel Máximo:	4 Meses		Punto de Emergencia:	1 mes		


Fecha	Entrada	Salida	Costo	Ajustes		Saldo	Nombre	Firma	Observaciones
	(+)	(-)		(+)	(-)				

Anexo 6. Perfil Farmacológico



Salud
Gobierno de la República

PERFIL FARMACOLOGICO
CONTROL DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES ADULTOS



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

Nombre del establecimiento de salud:

Código del ES:

Región de salud:

Municipio:

Fecha:

Nombres y apellidos:

a) Primer nombre	b) Segundo nombre	c) Primer apellido	d) Segundo apellido

Nombre social:

Nº de Identidad / CUI-T:

Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año	Año	Año	Año	Año	Año

Edad:

Sexo:

☐ Hombre
☐ Mujer

Nacionalidad:

Tipo de Población:

Población general ☐ Población Clave: HSH ☐ Trans ☐ TS ☐ MTS ☐

Grupo étnico(auto identificación):

Mestizo ☐ Pech ☐ Maya/Chorti ☐ Tolupán ☐ Tawaka ☐
 Negro inglés ☐ Lenca ☐ Garifuna ☐ Misquito ☐ Nahua ☐
 Otros

Dirección permanente (en los últimos 6 meses):

Departamento:

Municipio:

Caserío/ Aldea/Colonia:

Nombre y teléfono del familiar o responsable:

Calle/ Avenida:

Bloque / No. de casa:

Teléfono:

Otras referencias:

Profilaxis

si ☐ no ☐

Fecha de inicio de TAR

CD4 al inicio de TAR

CV al inicio de TAR

No	Fecha de entrega	Fecha de próxima entrega	Condición del paciente	Nombre y Cantidad de medicamentos dispensados según receta										Cobertura de días	Observaciones	Firma /huella
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Unidad de farmacia

[illegible]

46

Anexo 7. Estadificación clínica de la OMS de la infección por VIH

Estadificación clínica de la OMS de la infección por el VIH en adultos y adolescentes con infección por el VIH confirmada ^[21]

Evento clínico	Diagnóstico clínico
Estadío clínico 1	
	Ausencia de síntomas y signos
Linfadenopatía persistente generalizada	Ganglios indoloros >1 cm, en dos o más sitios no contiguos (excluyendo la ingle), en ausencia de causas conocidas y que persisten por tres meses o más.
Estadío clínico 2	
Pérdida moderada de peso (menor al 10% del habitual)	Pérdida de peso no explicada. En embarazo, falta de aumento del mismo.
Infecciones bacterianas recurrentes del tracto respiratorio alto (evento actual más al menos uno durante los seis meses previos)	Sinusitis, otitis y faringoamigdalitis sin elementos de infección viral (como por ejemplo, ausencia de resfrío o tos)
Herpes Zoster	Exantema vesicular doloroso de distribución dermatómica
Queilítis angular	Lesiones en el ángulo de la boca no atribuibles a deficiencia de hierro o vitaminas, que usualmente responden al tratamiento antifúngico
Ulceraciones orales recurrentes (dos o más episodios en los últimos seis meses)	Ulceraciones aftoides, típicamente dolorosas con un halo de inflamación y una pseudomembrana amarillo-grisácea
Erupción papular pruriginosa	Lesiones papulares pruriginosas (prurigo), con frecuencia dejan una marcada pigmentación
Dermatitis seborreica	Lesión cutánea que afecta comúnmente áreas pilosas (cuero cabelludo, axilas, tronco superior e ingles)
Infecciones fúngicas ungueales	Paroniquia (lecho ungueal colorado, doloroso e inflamado) u onicolisis (separación de la uña de su lecho) o decoloración blanquecina, especialmente proximal con engrosamiento y separación de la uña de su lecho
Estadío clínico 3	
Pérdida de peso severa no explicada (mayor al 10% del peso habitual)	Pérdida de peso reportada por el paciente mayor al 10% y visible adelgazamiento de la cara, tronco y extremidades con desgaste evidente; o índice de masa corporal (IMC: Kg pesofaltura en m ²) menor a 18.5. Durante el embarazo la pérdida de peso puede estar enmascarada
Diarrea crónica no explicada, de duración mayor al mes	Diarrea crónica (deposiciones blandas o acuosas tres o más veces por día) de más de un mes de duración

Evento clínico	Diagnóstico clínico
Estadio clínico 3	
Fiebre persistente no explicada (intermitente o constante y que dura más de un mes)	Reportes de fiebre o sudoración nocturna por más de un mes, intermitente o constante, sin foco obvio de enfermedad. La malaria debe ser excluida en áreas endémicas.
Candidiasis oral	Placas blanquecinas de aspecto cremoso que pueden ser removidas (pseudomembranas), o parches rojos en la lengua, paladar o mucosa, usualmente dolorosas o molestas (forma eritematosa)
Leucoplasia oral vellosa	Lesiones pequeñas finas blancas, lineares o corrugadas en los bordes laterales de la lengua, que no pueden ser removidas
Tuberculosis pulmonar (actual)	Síntomas crónicos (que duran al menos dos o tres semanas): tos, hemoptisis, disnea, dolor torácico, pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna MÁS un esputo positivo O
	Esputo negativo Y radiografía compatible (incluyendo, pero no restringido a infiltrados del lóbulo superior, cavitaciones, infiltrado miliar intersticial, fibrosis pulmonar y retracción). O evidencia de enfermedad extra pulmonar
Infección bacteriana severa (ejemplos, neumonía, meningitis, empiema, piomiositis, infección ósea o articular, sepsis, enfermedad pélvica inflamatoria severa)	Fiebre acompañada de síntomas específicos o signos de foco infeccioso evidentes, y respuesta al antibiótico apropiado
Gingivitis aguda necrotizante o periodontitis ulcerativa necrotizante	Dolor severo, papilas gingivales ulceradas, pérdida de dientes, sangrado espontáneo, halitosis, pérdida rápida de hueso y/o tejidos blandos
Anemia no explicada (menos de 8 g/dl de hemoglobina), neutropenia (menos de $0.5 \times 10^9/l$) o trombocitopenia crónica (recuento plaquetario por debajo de $50 \times 10^9/l$, mayor al mes de duración)	Anemia menor a 8 mg/dl Cuenta total de neutrofilos menor o igual a 500/mm ³ Plaquetas menor o igual a 100,000/mm ³
Estadio clínico 4	
Síndrome de adelgazamiento por VIH	Pérdida involuntaria e inexplicada de peso (mayor al 10% del habitual) con obvio desgaste o índice de masa corporal menor a 18.5 Más diarrea crónica inexplicada (ver arriba) o Reportes de fiebre o sudoración nocturna prolongada inexplicada (ver arriba)
Neumonía por <i>Pneumocystis Jiroveci</i>	Disnea al ejercicio o tos no productiva de reciente comienzo (tres meses previos), taquipnea, fiebre, acrocianosis; crepitantes bilaterales a la auscultación (con o sin reducción de la entrada de aire) y radiografía de tórax con infiltrados intersticiales difusos bilaterales Y ausencia de evidencia de neumonía bacteriana.

Evento clínico	Diagnóstico clínico
Estadío clínico 4	
Neumonía bacteriana recurrente (episodio actual más uno o más episodios durante el último semestre)	Episodio actual más uno o más episodios durante el último semestre. Semanas) de los síntomas (ejemplo, fiebre, tos, disnea y dolor torácico) MÁS nueva consolidación al examen físico o radiológico. Respuesta positiva a los antibióticos.
Infección por Herpes Simple x virus (HSV) crónica (orolabial, genital o anorrectal) de más de un mes de duración, o visceral independientemente de su duración.	Ulceraciones dolorosas y progresivas anogenitales u orolabiales; lesiones causadas por HSV recurrentes por más de un mes. Historia de episodios previos. La infección visceral requiere diagnóstico definitivo.
Candidiasis esofágica	Inicio reciente de dolor retroesternal o dificultad para tragar (Comida y fluidos) en presencia de Candidiasis oral.
Tuberculosis extra pulmonar	Enfermedad sistémica (ejemplo, fiebre, sudores nocturnos, debilidad y pérdida de peso). Otra evidencia de tuberculosis extra pulmonar o diseminada varía con el sitio: pleural, pericárdica, peritoneal, meníngea, adenopatías cervicales, axilares, mediastinales y abdominales, osteítis.
Sarcoma de Kaposi	Lesiones papulares y o nodulares violáceas o café oscuras de distribución amplia o limitada en piel y mucosas.
Enfermedad por Citomegalovirus (CMV) por fuera del hígado, bazo o ganglios linfáticos.	Retinitis, lesiones en el fondo de ojo: pequeños parches blancos con bordes variables, de crecimiento centrífugo, siguiendo a los vasos y asociadas con vasculitis, hemorragia y necrosis de la retina. Evoluciona rápidamente a la ceguera total. Requiere evaluación oftalmológica.
Toxoplasmosis del sistema nervioso central	Inicio reciente de alteraciones focales neurológicas y o reducción y compromiso severo en el nivel de conciencia Y respuesta dentro de los diez días posterior al inicio de la terapia específica.
Encefalopatía por VIH	Hallazgos clínicos de disfunción cognitiva y/o motora que interfiere con actividades de la vida diaria, progresivas a lo largo de semanas o meses en ausencia de una enfermedad concurrente o condición, fuera de la infección por VIH, que pudiera explicar estos hallazgos.
Criptococcosis extra pulmonar (incluyendo meningoencefalitis)	Meningoencefalitis: usualmente subaguda, fiebre con cefalea progresiva severa, meningismo, confusión, cambios conductuales, hipertensión endocraneana.
Infección diseminada por micobacterias no tuberculosas	Fiebre prolongada, pérdida de peso, diarrea crónica, adenomegalias diseminadas, hepato y esplenomegalia.
Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)	Enfermedad neurológica progresiva (disfunción cognitiva/ alteraciones del habla o equilibrio, pérdida de visión, debilidad en miembros inferiores y paresias de nervios craneales) junto con lesiones hipodensas en sustancia blanca en estudios de imágenes.

Estadío clínico 4	
Cryptosporidiosis (con diarrea de más de un mes de duración)	Diarrea crónica, acuosa, en general afebril/subfebril
Isosporiasis crónica	Diarrea crónica
Micosis diseminada (Histoplasmosis)	Fiebre, pérdida de peso, adenopatías cervicales, axilares, mediastínicas, retroperitoneales, hepato y esplenomegalia, lesiones papulopustulares distintos estadios evolutivos, algunos en costra, en la piel
Infección recurrente por <i>Salmonella</i> no-typhi	Fiebre, sepsis, náusea, vómitos, diarrea
Linfoma (cerebral primario o no-Hodgkin de células B) u otro tumor sólido asociado con el VIH	Cefalea, hipertensión endocraneana, trastornos de conciencia, focalización neurológica
Carcinoma cervical invasivo	Pérdida de peso, dolor pélvico, secreción transvaginal, cervix irregular de consistencia pétreo
Nefropatía asociada al VIH	Anemia, edema facial y miembros inferiores, ascitis, náusea, hiporexia, vómitos, disnea, oliguria
Cardiomiopatía asociada al VIH	Disnea progresiva con esfuerzos, ortopnea, palpitaciones, tos seca, edema miembros inferiores, taqui o bradiarritmias Cardiomegalia

Fuente (89): Organización Panamericana de la Salud. Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños. Washington, D.C.: OPS 2009.

Anexo 8. Estadificación clínica de los CDC de la infección por VIH

	CATEGORÍA CLÍNICA		
CATEGORÍA CD4	A	B	C
(1) $\geq 500/\text{mm}^3$	A1	B1	C1
(2) 200 – 499/ mm^3	A2	B2	C2
(3) $< 200/\text{mm}^3$	A3	B3	C3

Nota: Las categorías incluidas en la zona sombreada indican sida

Categoría clínica A	Categoría clínica B	Categoría clínica C
<ol style="list-style-type: none"> Infección asintomática Linfadenopatía generalizada persistente. Infección aguda (Primaria) 	<ol style="list-style-type: none"> Angiomatosis Bacillar Aftas orales Candidiasis oro-faríngea Candidiasis vulvovaginal persistente, frecuente, o pobremente sensible a la terapia Displasia cervical (moderada o severa) / Carcinoma cervical en situ Síntomas constitucionales, como fiebre (38. 5º C) o diarrea que dura más de un mes Leucoplaquia Pilosa Oral Herpes Zoster, involucrando dos episodios distintos por lo menos o más de un dermatoma Púrpura trombocitopénica Idiopática Listeriosis Enfermedad inflamatoria pelviana, particularmente si está complicada con absceso tubo-ovárico Neuropatía periférica 	<p>Condiciones clínicas que definen sida</p> <ol style="list-style-type: none"> Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar Candidiasis esofágica Carcinoma de cérvix invasivo Coccidiomicosis diseminada (en una localización diferente o además de los pulmones y los ganglios linfáticos cervicales o hiliares) Criptococosis extrapulmonar Criptosporidiasis, con diarrea de más de un mes Infección por Citomegalovirus de un órgano diferente del hígado, bazo o ganglios linfáticos en un paciente de más de un mes de edad Retinitis por Citomegalovirus Encefalopatía por VIH Infección por virus del Herpes Simple que cause una úlcera mucocutánea de más de un mes de evolución, o bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración que afecten a pacientes de más de un mes de edad Histoplasmosis diseminada (en una localización diferente o además de los pulmones y los ganglios linfáticos cervicales o hiliares) Isosporidiasis crónica (más de un mes) Sarcoma de Kaposi Linfoma de Burkitt o equivalente Linfoma inmunoblástico o equivalente Linfoma cerebral primario Infección por M. Avium-intracelulare o M. Kansasii diseminada o extrapulmonar Tuberculosis pulmonar Tuberculosis extrapulmonar o diseminada Infección por otras micobacterias, diseminada o extrapulmonar Neumonía por Pneumocystis Jiroveci (anteriormente P. carinii) Neumonía recurrente Leucoencefalopatía multifocal progresiva Sepsis recurrente por especies de Salmonella diferente a S. tify Toxoplasmosis cerebral en un paciente de más de un mes de edad Síndrome de desgaste (caquexia)

Fuente (15): CDC. 1993 Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992; 41(no. RR-17).

EQUIPO TÉCNICO

Mario Roberto Ramírez	Dirección General de Normalización
Gabriela Nicole Pineda	Dirección General de Normalización
Anggie Vanessa García	Dirección General de Normalización
Sandra Carolina Lorenzana	Dirección General de Normalización
Sandra Margarita Núñez	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Xiomara Carolina Oyuela	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Victoria Sarahi Vásquez	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Francia Sarahí Martínez	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención DSPNA/DGRISS
Flavia Alejandra Girón	Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento
Vera Dessireé Acosta	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
Jaqueline Molina Rodríguez	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
Gabriela María Cano	Centro Integral de Salud (CIS) Dr. Alonso Suazo
Karen Sobeida Erazo	Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas
Rosa María Arias	Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas
Dixiana Yamileth Flores	Policlínico Metropolitano Región Sanitaria Atlántida
Wendy Karely Moncada	Instituto Nacional Cardiopulmonar / INCP
Julia Elena Rico	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Dany Montecinos	Asociación Kukulkán
Claudia Maritza Salgado	Asociación Kukulkán
Héctor Franclin Gonzalez	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Honduras / ASONAPVSI DAH
Debora Elisa Valerio	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Honduras ASONAPVSI DAH
Mónica Palencia	Proyecto “Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica” /Fundación para la Alimentación y Nutrición de Centroamérica y Panamá / FANCAP
Javier Cálix	Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH de USAID e IntraHealth
Linda Janeth Suazo	Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH de USAID e IntraHealth
Nelson Lorenzana	GHSC-PSM / Chemonics International
Vania Vallecillo	Programa Regional Centroamericano de VIH / Universidad del Valle de Guatemala / UVG
Karla Leonora Zepeda	Programa Regional Centroamericano de VIH / Universidad del Valle de Guatemala / UVG
Amy Tovar	Programa Regional Centroamericano de VIH / Universidad del Valle de Guatemala / UVG
Ilina Victoria Guevara	Consultora

GRUPO DE EXPERTOS

Anny Donaire Urbina	Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento
Rita Isabel Meza	Laboratorio Nacional VIH
Diana Kuhry	Instituto Nacional Cardiopulmonar / INCP
Tania García	Hospital Tela. Región Sanitaria Atlántida
Lenis Marlen Funes	Hospital El Progreso. Región Sanitaria Yoro
Héctor Raúl Pineda	Hospital Copán Ruinas Región Sanitaria Copán
Mercy Jaqueline García	Establecimiento de Salud Sambo Creek Región Sanitaria Atlántida
Elsa Yolanda Palou	Asistente Técnica de la Secretaría de Salud en el componente de VIH
Sara Victoria Martínez	Centro Integral de Salud (CIS) Dr. Alonso Suazo
Viena Cruz	Hospital Atlántida. Región Sanitaria Atlántida
Marvin José García	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Honduras / ASONAPVSI DAH
Kenia Carolina Banegas	Global Communities
Mayte Paredes	ICAP Global Health - Honduras
Sergio Flores	ICAP Global Health – Honduras

Equipo de análisis y revisión

Dra. Rosa María Duarte	Coordinadora de UGDN
Dra. Mayra Handal	UGDN
Dra. Marlen Romero	UGDN

Agradecimiento

Este documento normativo de Lineamientos de la prestación de servicios diferenciados para mejorar la atención y acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH, es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Proyecto “Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica” /Fundación para la Alimentación y Nutrición de Centroamérica y Panamá / FANCAP. El contenido es responsabilidad exclusiva del autor y el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos de América.



