



*Dra. Cristina Calderón*



Ciudad de Guatemala y San José, 27 de octubre de 2022

**Pablo Saavedra Alessandri**  
 Secretario  
 Corte Interamericana de Derechos Humanos

**Ref.: CDH-16-2016/312 Caso *Cuscúl Pivaral y otros vs. Guatemala*  
 Supervisión de cumplimiento de Sentencia  
 Observaciones al informe del Estado**

Distinguido señor Secretario,

La Dra. Cristina Calderón, la Asociación de Salud Integral (ASI) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), nos dirigimos a usted y por su intermedio a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte IDH", "Corte" o "Alto Tribunal") en nuestra calidad de representantes de las víctimas del caso en referencia, con el objeto de brindar nuestras observaciones al informe del Estado de Guatemala sobre el cumplimiento de la Sentencia en cuestión, trasladados por el Tribunal mediante nota de fecha 29 de septiembre de 2022<sup>1</sup>.

En este sentido, expondremos a continuación un recuento de los antecedentes en el caso. Posteriormente detallaremos nuestras consideraciones sobre la información estatal y finalmente externaremos nuestras respetuosas peticiones.

---

<sup>1</sup> Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. Nota CDH-16-2016/312 de 29 de septiembre de 2022.

### E. Sobre la fiscalización de los servicios médicos

Por otra parte, relacionado con los mecanismos de fiscalización, el Estado informó sobre la existencia de los siguientes instrumentos; a) monitoreo de campo de la calidad del dato el cual reúne información sobre la ejecución de los programas nacionales para la prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS<sup>53</sup>; b) Monitoreo en áreas, distritos y servicios de salud cuyo propósito es revisar que se cumpla la norma aplicable y monitorear el registro de acciones de promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH y Hepatitis B y C<sup>54</sup>; c) registro diario de consulta, libro rojo de tuberculosis, libro de laboratorio y registro diario de post-consulta en hospital o centro de salud y reporte mensual de datos de ITS y VIH, y registro de actividades de prevención de VIH e ITS, todos ellos ayudan a verificar

---

<sup>53</sup> Informe del Estado de 22 de agosto de 2022, *Op. Cit.* párr. 60

<sup>54</sup> *Ibid.* párr. 61

que el monitoreo indicado en el numeral b sea realizado de forma correcta<sup>55</sup>; d) monitoreo en unidades de atención integral, sirve para obtener información actualizada y confiable sobre la atención que se le proporciona a los pacientes con ITS o VIH<sup>56</sup>; e) monitoreo de campo de la calidad de la atención el cual realiza evaluaciones de estándares de calidad de la atención en las unidades de atención integral<sup>57</sup>; f) manual del sistema de información para la administración logística y aspectos generales de la gestión de suministros para las unidades de atención integral de la red hospitalaria, que se encarga de estandarizar la gestión logística y fortalecer el sistema de información<sup>58</sup>; y; f) plan para el fortalecimiento del sistema de información en ITS, VIH, Hepatitis B y C, Guatemala 2020-2023, en el marco de este plan se diseñará, desarrollará e implementará un nuevo sistema de información único en ITS, VIH, Hepatitis B y V y será operado por la rectoría del Sistema de Información Gerencial de Salud<sup>59</sup>.

Recientemente el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) e instituciones civiles conformaron la Comisión Nacional Multisectorial de Organizaciones (Conasida) para trabajar en la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades transmisión sexual. De acuerdo con lo expresado por Mirna Herrarte, coordinadora del Programa Nacional de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/Sida, la Conasida tendrá como objetivo evitar la discriminación de los pacientes y asegurar la atención médica adecuada de estos<sup>60</sup>.

Si bien celebramos estas iniciativas estatales, debemos recordar que una medida de supervisión y monitoreo de la implementación del sistema de salud debe incluir en sus procesos de diseño y ejecución a personas que viven con el VIH que sean usuarios del sistema de salud, organizaciones que los representen, y a la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. De la misma forma, es importante que el Estado pueda crear un sistema único de supervisión y monitoreo que se utilizado por todas las unidades de atención Integral en VIH, de esta forma se puede asegurar que la recopilación de estadísticas sobre VIH/SIDA en Guatemala sea más eficiente y los resultados más precisos.

#### *i. Atención de salud para mujeres embarazadas*

En cuanto a la prevención y el tratamiento del VIH en mujeres embarazadas, se elaboró la segunda edición del Plan Nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B 2021-2024. Este Plan señala, entre otras cosas, que entre 2015 y 2019 se amplió la cobertura de tamizaje de VIH pasando

---

<sup>55</sup> *Ibid.* párr. 62

<sup>56</sup> *Ibid.* párr. 63

<sup>57</sup> *Ibid.* párr. 64

<sup>58</sup> *Ibid.* párr. 65-67

<sup>59</sup> *Ibid.* párr. 68

<sup>60</sup> Diario de Centroamérica. Crean comisión contra el VIH/Sida. <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/crean-comision-contra-el-vih-sida/>, último acceso el 20 de octubre de 2022.

de 66 a 85% en atención prenatal, 49% a 61% en relación con atención a mujeres embarazadas, 29% a 53% de cobertura de mujeres en tratamiento antirretroviral, 16% a 49% cobertura de niños expuestos al VIH, y una reducción de la transmisión materno infantil de 21% a 17.5%<sup>61</sup>.

Adicionalmente, el Estado señaló que, de acuerdo a las conclusiones obtenidos en el marco de la segunda fase de la iniciativa global de la Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis congénita lanzada por UNICEF, la OMS y la OPS, Guatemala tuvo un progreso, pero no alcanzó la meta establecida para la eliminación de la transmisión materno-infantil<sup>62</sup>. Respecto al diagnóstico realizado por el mismo Estado, se concluyó que hay una necesidad de aumentar el personal asignado de la educación, información y promoción sobre el VIH y otras ITS, es necesario fortalecer las redes comunitarias y garantizar el tamizaje en los puestos de salud. También se resaltó la necesidad de asegurar la disponibilidad de protocolos, insumos y medicamentos para el VIH y otras ITS en los hospitales donde no hay una Unidad de atención integral. Finalmente se destacó que es necesario hacer más eficiente los sistemas de información y mejorar la credibilidad de los servicios de salud<sup>63</sup>. El Estado reconoció que el 48% de las mujeres embarazadas no se han cubierto y falta un camino largo por recorrer para lograr mejorar<sup>64</sup>.

Adicionalmente, el Estado señaló que la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica contempla el manejo de las personas embarazadas que viven con VIH durante el embarazo, parto y puerperio. Por otra parte, el Seguro Social explicó que el Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social solicita la prueba de VIH a toda mujer en estado de gestación al momento de inscribirse para iniciar con el control prenatal. En caso de resultar positivas, las mujeres embarazadas son canalizadas a la clínica de infectología del Hospital donde se les informa del resultado, y el tratamiento adecuado para hacer frente a su diagnóstico<sup>65</sup>. A las mujeres embarazadas que tienen un diagnóstico positivo de VIH, de acuerdo a lo que reportó el Estado, se les da seguimiento periódico mediante la realización de exámenes de control, asistencia por personal de trabajo social, clínica de nutrición y del área de psicología, este control se realiza cada 25 días. Igualmente, en lo que se refiere al cuidado del bebé, las mujeres son sometidas a cesárea para evitar el contagio, y al bebé se le realizan pruebas inmediatamente después de su nacimiento, en caso de resultar positivo son tratados con antirretrovirales de forma inmediata<sup>66</sup>.

De lo señalado por el Estado en su informe, esta representación quisiera resaltar que no ha habido un avance significativo en el tratamiento para las mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA. Tanto la OMS como la OPS han destacado que todavía falta mucho para que Guatemala cumpla con las metas establecidas

---

<sup>61</sup> Informe del Estado de 22 de agosto de 2022, párr. 91-94 y 97

<sup>62</sup> *Ibid.* párr. 95 y 96

<sup>63</sup> *Ibid.* párr. 98

<sup>64</sup> *Ibid.* párr. 103 y 104

<sup>65</sup> *Ibid.* párr. 107

<sup>66</sup> *Ibid.* párr. 108-111

para la erradicación de la transmisión materno-infantil. Incluso el propio Estado concluye sobre las deficiencias que existen para hacer frente a este problema, por lo cual no podemos considerar que el Estado haya cumplido con esta medida de reparación puesto que las mujeres embarazadas aún corren el riesgo de ser portadoras de VIH sin saberlo y/o no recibir tratamiento adecuado para cuidar su salud durante las etapas del embarazo, además de existir un riesgo real de que no se les de el acompañamiento médico adecuado para evitar que haya una transmisión vertical del virus.

Respecto de los niños a los cuales el Estado ya les había fallado desde un principio por no darles las atenciones necesarias para evitar ser portadores del VIH, ahora la falta de entrega oportuna de los medicamentos por parte del Estado pone en riesgo su vida y su salud. Por ejemplo, en la Clínica Familiar Luis Ángel García, que atiende este tipo de casos, hay un desabastecimiento de los medicamentos, Abacavir, Lamivudina y Zidovudina en jarabe, los que resultan imprescindibles para controlar la enfermedad. Lo que resulta más grave aún es que se disponía de medicamentos en el Ministerio de Salud, pero ellos se vencieron antes de ser distribuidos. Además, entre los fármacos que hacen falta se encuentra la Zidovudina que se utiliza para evitar la transmisión materno-infantil<sup>67</sup>.

A partir del 1 de septiembre de 2022, se iniciaron las readecuaciones solicitadas por el Programa Nacional de VIH/SIDA, derivado del desabastecimiento de medicamentos; se readecuaron los medicamentos Lamivudina, Zidovudina, Abacavir, para convertir tabletas de adultos en presentación jarabe. El informe plantea que, es importante indicar que dichas prácticas, además de ser incorrectas, no tienen ningún fundamento científico. Sin embargo, ante la urgencia y necesidad de dar medicina a los pacientes pediátricos, se decidió acatar la recomendación, sabiendo que no es la adecuada, sin embargo, ante la falta de otra alternativa correcta, la Clínica Familiar accedió al cambio. Esto concluyó en que, durante los meses de agosto y septiembre, se tuvo desabastecimiento total de los jarabes pediátricos, abacavir 20mg/ml, lamivudina 10mg/ml, Zidovudina 10 mg/ml<sup>68</sup>.

#### *ii. campaña nacional de concientización y sensibilización.*

En lo que respecta a las campañas, el Estado indicó que se han impreso el acordeón con enfoque de prevención del VIH, se ha realizado una campaña para eliminar la transmisión materno-infantil y se han comprado chalecos para identificar al personal que trabaja temas de VIH<sup>69</sup>.

También se han diseñado materiales informativos de prevención de la transmisión del VIH/SIDA, material gráfico conmemorativo al día mundial de la lucha contra el

<sup>67</sup> Prensa Libre. No hay medicamento para niños con VIH: pacientes pediátricos están en riesgo de morir. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/no-hay-medicamento-para-ninos-con-vih-pacientes-pediatricos-estan-en-riesgo-de-morir/>, último acceso el 20 de octubre de 2022

<sup>68</sup> Anexo III

<sup>69</sup> Informe del Estado de 22 de agosto de 2022, párr. 114

SIDA, entrevistas con médicos especialistas en el tema, cobertura periodística de charlas informativas y capacitaciones a empresas privadas<sup>70</sup>.

Lamentablemente el Estado no ha realizado una campaña de sensibilización y/o prevención en el tema del VIH/SIDA con alcance nacional, los ejemplos que señala en su informe aportan muy poca información sobre el público alcanzado, además de que en algunos casos ni siquiera es una campaña permanente. Además, el Estado no hace mención de campañas en idiomas diferente al español ni atiende a las diferencias culturales de las personas que viven con VIH/SIDA.

Es necesario recordar que la atención en salud de las personas que viven con VIH/SIDA requiere de medidas individualizadas e integrales<sup>71</sup> que van desde la educación para prevenir nuevos casos de VIH y el tratamiento de enfermedades oportunistas hasta el tratamiento antirretroviral constante y supervisado<sup>72</sup>, tomando en cuenta sus identidades interseccionales. Esto es particularmente relevante si consideramos que el 70 y el 90 % de las personas indígenas tienen una comprensión de cómo se pueden prevenir y tratar los problemas de salud que difiere de lo establecido por la medicina occidental.<sup>73</sup> Esto significa que aun cuando el Gobierno lleve campañas de sensibilización sexual a los territorios indígenas, estas campañas tienen una codificación lingüística y cultural diferente a la que tienen con un destinatario blanco o mestizo.<sup>74</sup>

#### D. Programas de capacitación

Acerca de este los programas de capacitación, el Ministerio de Salud señaló que se implementó el Diplomado en VIH de forma virtual, resultando en la matrícula de 1002 proveedores de salud. Este diplomado busca fortalecer los conocimientos relacionados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del VIH. También, se realizó capacitación a personal de salud en diversos departamentos en temas de sexualidad humana, estigma y discriminación<sup>75</sup>.

Entre los temas abordados en las capacitaciones el Estado indicó prevención de la transmisión materno infantil de VIH, ITS y Hepatitis B y C, lineamientos para la

<sup>70</sup> *Ibid.* párr. 115

<sup>71</sup> Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párr. 109 and Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de febrero de 2016. Serie C No. 310. Párr. 176.

<sup>72</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada 2006. Sexta directriz.

<sup>73</sup> Solval, A.R., Ikeda, J.M. & Hearst, N. (2007). Culturally appropriate integrated care is essential for the Adherence of Indigenous Persons Infected with HIV in Guatemala as cited in Secretariado Internacional de Pueblos Indígenas frente al VIH, la sexualidad y los derechos humanos SIPIA; ONUSIDA – Latina. Estado del Arte sobre VIH y Pueblos Indígenas en América Latina.

<sup>74</sup> Secretariado Internacional de Pueblos Indígenas frente al VIH, la sexualidad y los derechos humanos SIPIA; ONUSIDA – Latina. Estado del Arte sobre VIH y Pueblos Indígenas en América Latina, 110.

<sup>75</sup> Informe del Estado de 22 de agosto de 2022, párr. 86-88

vacunación contra VPH en grupos priorizados, generalidades sobre ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y C, aplicación de normas como el plan nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil 2021-2024, las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel 2018, y, lineamientos generales estrategia ETMI de la guía ARV<sup>76</sup>.

Por otra parte, el Ministerio de Salud informó que se impartieron 10 conferencias con un quórum aproximado de 25 personas por conferencia, las cuales versaron sobre actualización de tratamiento de VIH en primera y segunda línea, simplificación de tratamiento antirretroviral y adherencia terapéutica, abordaje de VIH en poblaciones especiales, régimen de tableta única con inhibidores de Proteasa en población que vive con VIH naive y switch, VIH, inmunología y diagnóstico, e importancia del diagnóstico en VIH<sup>77</sup>.

Reconocemos que el Estado ha realizado un esfuerzo para realizar capacitaciones, pero estos esfuerzos han sido mínimos toda vez que consideramos que las capacitaciones deben ser destinadas a la totalidad de los agentes que integran la cadena de atención en salud -es decir incluyendo a personal no médico, a personal de asistencia y personal técnico, a agentes de salud mental y personal administrativo-, y no solamente a grupos reducidos de 25 personas por curso. Esto es especialmente desalentador porque claramente existe un interés por parte del personal de salud de acceder a estas capacitaciones.

En este sentido, reiteramos sobre los posibles costos de las especializaciones propuestas al personal de salud, tal como sucede con los alumnos de la Maestría en Atención Integral del VIH quienes deben costear, en algunos casos parcialmente, el costo de la matrícula. Desafortunadamente, las becas existentes para esta maestría suelen correr a cargo de la Asociación de Educación Multidisciplinaria del VIH-AEMVIH- conjuntamente con la universidad Galileo, y no por el Estado. Para que la medida resulte eficaz, los programas de formación superior específicos en la materia deben resultar de acceso libre y gratuito; de otra forma, la falta de recursos económicos podría ser un obstáculo para la difusión de los contenidos.

En consecuencia, solicitamos respetuosamente al Alto Tribunal que tenga por incumplida esta medida.

---

<sup>76</sup> *Ibid.* párr. 88

<sup>77</sup> *Ibid.* párr. 89

<sup>78</sup> Informe del Estado de 22 de agosto de 2022, párr. 119

**III. Anexos**

---

**Anexo III.** Informe circunstanciado de auditoría financiera y de cumplimiento realizada por Contraloría General de Cuentas, de fecha 21 al 23 de septiembre de 2022.

#### **IV. Petitorio**

Por lo anteriormente expuesto, las representantes solicitamos a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que:

**PRIMERO.** Tenga por presentado este escrito en tiempo y forma y lo incorpore al expediente para los efectos correspondientes.

**CUARTO.** Tenga por incumplido lo ordenado en el punto resolutivo 14 de la Sentencia; solicite al Estado que adecue las acciones referidas a los criterios fijados por la Honorable Corte en oportunidad de resolver el presente caso, y requiera un informe detallado sobre las acciones efectuadas para implementar los mecanismos de fiscalización de los servicios de salud y mejorar la atención a las personas con VIH. Asimismo, le requiera que convoque a un grupo de trabajo con la participación de las víctimas y sus representantes, en los términos del párrafo 226 de la Sentencia, y que presente un plan de trabajo que incluya objetivos, fechas y acciones para cumplir con cada una de las medidas específicas dispuestas en este punto.

**SEXTO.** Llame la atención del Estado de Guatemala por su demostrada falta de voluntad e inste a que convoque de forma inmediata a una reunión con las representantes con el objeto de definir una ruta de cumplimiento sobre cada una de las medidas de reparación y coordinar acciones en este sentido.

Sin otro particular, reciba las muestras de nuestra más alta consideración.

Atentamente,

*P/ Dra. Cristina Calderón  
Melgar*  
**Dra. Cristina Calderón  
Melgar**

*P/ Dr. Eduardo Arathoon*  
**Dr. Eduardo Arathoon**  
Asociación de Salud Integral

*P/ Viviana Krsticevic*  
**Viviana Krsticevic**  
CEJIL

*P/ Claudia Paz y Paz*  
**Claudia Paz y Paz**  
CEJIL

  
**Lucas Mantelli**  
CEJIL

  
**Paulina Jiménez Fregoso**  
CEJIL

# **Anexo 3**

**ENTIDAD:** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL-  
MSPAS-  
**TIPO DE AUDITORÍA:** FINANCIERA Y DE CUMPLIMIENTO  
**UNIDADES EJECUTORAS:** 201 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO, 227 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
**PERÍODO A EXAMINAR:** DEL 01 DE ENERO AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022  
**ÁREA A EVALUAR:** UNIDAD DE CLÍNICA FAMILIAR LUIS ANGEL GARCIA  
**FECHA** 21/09/2022 al 23/09/2022

## INFORME CIRCUNSTANCIADO

### I. ANTECEDENTES

De conformidad con el Nombramiento No.DAS-02-0058-2022, de fecha 28 de Junio de 2022, emitido por el Director de Auditoría al Sector Salud y Seguridad Social y visto bueno del Sub contralor de Calidad del Gasto Público, se nos ha designado para que en representación de la Contraloría General de Cuentas, se practique Auditoría Financiera y de Cumplimiento en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, en las Unidades Ejecutoras 201 Departamento Administrativo y 227 Hospital San Juan de Dios período comprendido del 01 de enero al 23 de septiembre de 2022.

Derivado del presente nombramiento se inició con la verificación del personal permanente y por contrato, asimismo se realizó el conteo de inventarios del Programa 16 Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA de los renglones presupuestarios 261 Elementos y Compuestos Químicos, 266 Productos Medicinales y Farmacéuticos, 295 Útiles Menores, Suministros e Instrumental Médico-Quirúrgicos de Laboratorio y Cuidado de la Salud.

### II. VISITA POR EL EQUIPO DE AUDITORÍA:

En la visita realizada por el equipo de auditoría por Contraloría General de Cuentas a la Clínica Familiar Luis Ángel García, el Doctor Eduardo Guillermo Arathoon Pérez Jefe a.i. de la Unidad de Clínica Familiar, por medio de la Coordinación presentó al personal que se encarga del proceso de resguardo y almacenamiento que cuenta la Clínica Familiar Luis Ángel García.

En el proceso de verificación de personal se inicio con la solicitud de la nómina de la Unidad de Clínica Familiar Luis Ángel García, siendo suministrada por el Doctor

Eduardo Guillermo Arathoon Pérez para el traslado de la ficha a cada persona en su distinta área.

En el conteo de la Unidad de Clínica Familiar Luis Ángel García de inventarios del Programa 16 Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA de los renglones presupuestarios 261 Elementos y Compuestos Químicos, 266 Productos Medicinales y Farmacéuticos, 295 Útiles Menores, Suministros e Instrumental Médico-Quirúrgicos de Laboratorio y Cuidado de la Salud, se inicio con el conteo en las distintas áreas donde se resguarda el inventario, asimismo se estableció que no existe diferencia entre la tarjeta de Kardex y el inventario físico de los renglones descritos.

### III. INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE CLÍNICA FAMILIAR LUIS ANGEL GARCIA:

La coordinación de la atención a pacientes de la Unidad de Clínica Familiar Luis Ángel García, indico al equipo de auditoría que en el periodo comprendido del 01 enero al 23 de septiembre de 2022 la atención a pacientes corresponden a 4,573 de la edades de 0 a mayores de 50 años, asimismo el número de visitas médicas los últimos doce meses corresponde a 16,394 atenciones médica.

En oficio DM-054-2022 de fecha 23 de septiembre de 2022, el Doctor Eduardo Guillermo Arathoon Pérez Jefe a.i. de la Unidad de Clínica Familiar, manifiesta: "En el presente oficio se describen los acontecimientos desde el año 2021 a la presente fecha con la documentación anexa como evidencia.

1. El 28 de Mayo de 2021 enviamos el oficio DM 066-2021 a la doctora Griselda Girón, en ese entonces Coordinadora del PNS, informando que a pesar de las múltiples solicitudes realizadas con meses de anticipación por CFLAG para que nos provea el medicamento MARAVIROC, debido a un desabastecimiento total.

2. El 23 de agosto de 2021, se recibe en CFLAG la circular VICEHOSP-FCM-080-2021 enviado por el Dr. Francisco Coma, en ese entonces Viceministro de Hospitales, a solicitud del Viceministerio Técnico, informando y sugiriendo el uso Darunavir 600mg + Ritonavir 100mg para evitar un posible vencimiento en las bodegas del MSPAS. Cabe recalcar que la sugerencia proviene de personal sin experiencia clínica en el tratamiento de personas viviendo con VIH.

3. El 3 de agosto de 2021, el doctor Eduardo Arathoon envía el oficio DM-099-2021 dirigido a la doctora Dora María Rivas Villatoro, Técnico Normativo del PNS, con copia a Dirección Ejecutiva del Hospital San Juan de Dios, Viceministerios Técnico

y de Hospitales y al despacho de la Ministra de Salud, solicitando evaluar otros mecanismos de compra para la adquisición de Anfotericina B Liposomal 50mg/ml, ya que, según lo observado en el portal de Guatecompras, cada vial asciende a Q2,960.00 con proveedor local, hicimos la comparación del precio con el ofrecido a través de OPS, y este fue de \$16.25 y con el distribuidor Gilead de la marca AmbiSome a un precio de \$80.00. Es importante mencionar que el tratamiento a pacientes con este medicamento, requiere en promedio 56 viales, teniendo un costo total de Q165,760.00 por paciente, comparado con los \$910.00 que costaría a través de las compras por medio del Fondo Estratégico de OPS.

4. El 7 de septiembre de 2021, se recibe en CFLAG el oficio D.E. 2442-2021, enviado por el Doctor Gerardo David Hernández, en ese entonces Director Ejecutivo del Hospital General San Juan de Dios, trasladando la información proveniente del Viceministerio Técnico e indicando que para el año 2021, el único mecanismo de compras para el PNS es Guatecompras, debido a que el plan de compras por medio del Fondo Estratégico de OPS ya había sido emitido, asimismo indica, que para el año 2022, el PNS puede realizar una compra centralizada por medio de OPS. Cabe resaltar que este procedimiento no se ha ejecutado hasta la presente fecha porque por ley, únicamente el PNS puede realizar compras a través del Fondo Estratégico de OPS.

5. El 14 de septiembre de 2021, se envía el oficio DM-111-2021 a la doctora Griselda Girón, en ese entonces Coordinadora del PNS, para hacer constar que a pesar de las múltiples gestiones realizadas por CFLAG, con meses de anticipación, nos encontrábamos en DESABASTECIMIENTO TOTAL del medicamento abacavir 300 mg. En este oficio se adjuntan bitácoras, las solicitudes realizadas al PNS con anterioridad y correos electrónicos donde nos solicitan realizar compras locales utilizando el presupuesto de Clínica Familiar.

6. El 21 de septiembre del año 2021, se envía el oficio DM 113-2021 dirigido a la doctora Griselda Girón para dar seguimiento al desabastecimiento del medicamento Abacavir 300 mg, recalando que el desabastecimiento inicia desde el mes de junio del año 2021 y no de manera reciente, como lo indica el PNS.

7. El 21 de marzo de 2022, se recibe el oficio PNS.COORD.GGGG.eb.No. 231-2022, enviado por PNS, donde reconocen las "existencias limitadas" de Dolutegravir 50mg, por lo que solicitan que cada Unidad de Atención Integral, incluyendo a Clínica Familiar, realicemos una compra local utilizando el presupuesto de Clínica Familiar.

8. El 21 de marzo de 2022, se recibe el oficio PNS.COORD.GGGG.eb.No. 232-2022, enviado por el PNS y dirigido a los doctores Brenan Ortiz y Johana Samayoa, de las Unidades de Atención Integral de los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt respectivamente, reconociendo la “existencia limitada” de etravirina 200 mg.

9. El 23 de marzo de 2022, las asociaciones “Lambda” y “Organización de Mujeres en Superación”, solicitan la ejecución de amparo debido a los desabastecimientos de los medicamentos Dolutegravir 50 mg y etravirina 200 mg en todas las Unidades de Atención Integral del país.

10. El 25 de marzo de 2022, CFLAG envía el oficio DM-15-2022 dirigido a la licenciada Leslie Samayoa, Viceministra técnica; solicitando una reunión urgente para exponer el descontrol de abastecimiento de antirretrovirales, en ellos, Doutegravir 50mg, etravirina 200mg, Elvitegravir 150mg/cobicistat 150mg/ emtricitabina 200mg/ alafenamida de tenofovir 10 mg, Raltegravir 40 mg. No se obtuvo respuesta.

11. El 11 de abril de 2022, enviamos el oficio ADMON-006-2022 dirigido al Dr. Francisco Coma, Ministro de Salud, en donde se adjuntan documentos como evidencia del manejo ineficiente del PNS para el abastecimiento de los antirretrovirales a las Unidades de Atención Integral.

12. Durante el mes de Julio de 2022, se solicitó audiencia con la doctora Pebbles Medina, Subdirectora Médica del Hospital General San Juan de Dios para solicitar el aumento al presupuesto en el rubro de medicamentos de Clínica Familiar, ya que a la fecha, habíamos consumido la totalidad del presupuesto asignado a medicamentos debido a las compras de antirretrovirales realizadas con nuestro presupuesto, quedándonos sin presupuesto para la compra de medicamentos para el resto del año. La solicitud fue principalmente para la adquisición del antirretroviral Elvitegravir 150mg/cobicistat 150mg/ emtricitabina 200mg/ alafenamida de tenofovir 10 mg (Genvoya), el cual desde el 2019 el PNS ha adquirido a través del mecanismo de compras directas, lo cual ha sido insuficiente para la cohorte de pacientes vinculados a Clínica Familiar.

Se nos informó que no era posible dar trámite a nuestra solicitud debido a la falta de presupuesto del Hospital San Juan de Dios en parte por el traslado de los 600 millones que se realizó del Ministerio de Salud hacia el Fondo de Emergencia y por la obligatoriedad del PNS de brindar los antirretrovirales a las Unidades de Atención Integral por los mecanismos de adquisición a través de OPS.

13. El día 3 de agosto de 2022, en reunión sostenida entre autoridades del PNS, CFLAG y la doctora Pebbles Medina, Sub directora médica del Hospital General San Juan de Dios, con el objetivo de encontrar una solución al desabastecimiento crónico del medicamentos antirretrovirales, y al inmediato abastecimiento del medicamento Elvitegravir 150mg/cobicistat 150mg/ emtricitabina 200mg/ alafenamida de tenofovir 10 mg (Genvoya); las autoridades del PNS se comprometieron que el día 9 de agosto de 2022, enviarían una solución inmediata y una solución alternativa a corto, mediano y largo plazo; sin embargo, llegada la fecha, no se obtuvo una respuesta concreta.

14. El día 10 de agosto de 2022, enviamos el oficio DM-042-2022 dirigido a la doctora Pebbles Medina, subdirectora del Hospital General San Juan de Dios, notificando que no se obtuvo una solución concreta por parte del PNS, por lo que el problema de desabastecimiento continuará.

15. El día 11 de agosto de 2022, se recibe el oficio SDM 387-2022, enviado por la Subdirección Médica del Hospital General San Juan de Dios, en donde se nos solicita enviar una proyección del presupuesto necesario para cubrir la demanda de medicamentos, en caso que el PNS no cumpla en otorgarlos. Cabe resaltar que el Hospital únicamente puede adquirir medicamentos a través de compras locales, lo cual genera la adquisición de los medicamentos a precios muy elevados respecto a los precios ofrecidos por OPS y compras fraccionadas.

16. Durante los meses de agosto y septiembre, se tiene desabastecimiento total de los jarabes pediátricos, abacavir 20mg/ml, lamivudina 10mg/ml, Zidovudina 10 mg/ml, adjunto bitácoras de seguimiento de estos medicamentos.

17. Se estima un próximo desabastecimiento a partir del 30 de septiembre del año 2022 de los medicamentos Etravirina 200 mg, Maraviroc 150 mg, Darunavir 600 mg, Abacavir/Lamivudina 600 mg/ 300 mg, Tenofovir Disoproxil Fumarato/Emtricitabina 300mg/200mg, Zidovudina Solución inyectable 10 mg/ml, medicamentos utilizados para pacientes adultos y para prevenir la transmisión vertical. El PNS no indica fechas de ingreso y debido a los trámites administrativos para el traslado a la bodega del Hospital General San Juan de Dios, no será posible contar con el medicamento a tiempo para proporcionar el tratamiento completo a los pacientes. Adjunto el documento "abastecimientos parciales a partir del 30/09/2022" en donde se describe lo indicado por el PNS.

Todo lo descrito anteriormente tiene repercusiones hasta la presente fecha. Los desabastecimientos totales o parciales causan cambios inesperados en el tratamiento de los pacientes; además de las repercusiones a la salud que conlleva,

causa sobreabastecimientos de otros medicamentos y el consecuente vencimiento de los mismos.”

El Doctor Eduardo Guillermo Arathoon Pérez Jefe a.i. de la Unidad de Clínica Familiar, manifiesta: “Que a partir del 01 de septiembre de 2022 se iniciaron la readecuaciones solicitadas por el Programa Nacional de VIH/Sida, derivado al desabastecimiento de medicamentos; se readecuaron los medicamentos Lamiduvina, Zidovudina, Abacavir, para convertir tabletas de adultos en presentación Jarabe. Es importante indicar que dichas prácticas, además ser incorrectas no tiene ningún fundamento científico. Ante la urgencia y necesidad de dar medicina a los pacientes pediátricos se decidió acatar la recomendación sabiendo que no es la adecuada, sin embargo, ante de la falta de otra alternativa correcta, accedimos hacerlo en la Clínica.”

Adicional el Doctor Eduardo Guillermo Arathoon Pérez Jefe a.i. de la Unidad de Clínica Familiar, anexa dos oficios de fecha de 23 de septiembre de 2022, con su respectivamente documentación.

Atentamente,



Doctor Eduardo Guillermo Arathoon Pérez  
Jefe a.i. de la Unidad de Clínica Familiar Luis Ángel García  
Hospital General San Juan de Dios.

Dr. EDUARDO G. ARATHOON  
Médico y Cirujano  
Enfermedades Infecciosas  
Colegiado 2725



Lic. César Guillermo Gómez Pichardo  
Auditor Gubernamental



Lic. René Eduardo López Medina  
Auditor Gubernamental

