



PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES PARA VARIOS MESES

Versión 1, 23 de julio del 2020

En este documento se proponen pautas para la prescripción, distribución y dispensación de medicamentos utilizando la modalidad de dispensación para varios meses en el marco del sistema integral de suministro. Estas pautas generales pueden aplicarse a los procesos de prescripción, distribución y dispensación de medicamentos antirretrovirales, así como a otros medicamentos y tecnologías sanitarias requeridas en la prevención del VIH y la atención integral a las personas con infección por el VIH.

1. Introducción

La estrategia de la “atención diferenciada”ⁱ de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la diversidad de necesidades de atención de las personas con infección por el VIH de acuerdo con cuatro grupos distintos, a fin de adecuar la manera en que los programas y servicios de salud pueden tratar y atender a las personas con VIH de manera diferenciada:

El **primer grupo** son las personas que aún no reciben tratamiento antirretroviral (TAR) y acuden cuando se encuentran bien, posiblemente

con recuento de linfocitos CD4 mayor a 500. Además del inicio del TAR, estas personas pueden necesitar apoyo complementario dirigido a fortalecer la adhesión al TAR y la retención durante toda la vida.

- El **segundo grupo** comprende a las personas sin TAR que cuando solicitan atención clínica presentan una infección avanzada. Estas personas precisan un conjunto de medidas clínicas y de atención acelerada.ⁱⁱ
- El **tercer grupo** está conformado por personas que ya reciben TAR, pero están en situación clínica inestable y necesitan un seguimiento cuidadoso con el fin de procurarles medidas oportunas (atención médica, mayor apoyo a la adhesión terapéutica y cambio oportuno de TAR).
- El **cuarto grupo** son aquellas personas que están en situación clínica estable.¹ Este es el grupo en el que se encuentran la mayoría de las personas que reciben TAR. Estas personas pueden disminuir sin riesgo la frecuencia de las citas al consultorio, la frecuencia de recogida de medicamentos en la farmacia y eventualmente recibir el TAR en el ámbito comunitario. Este enfoque puede aliviar la presión en los entornos de atención de salud sobrecargados y facilitar la prestación de una mejor atención a los pacientes que presentan condiciones más complejas que requieren un rápido diagnóstico y tratamiento (p. ej. tratamiento de infecciones oportunistas, apoyo a la adhesión terapéutica, pruebas de carga viral y eventuales cambios de esquema, pruebas de farmacoresistencia del VIH u otra atención especializada).

A este cuarto grupo de personas con VIH en situación clínica estable se dirigen una serie de medidas que abarcan el sistema integral de suministro de medicamentos: recogida de la medicación de una manera menos frecuente (cada 3 a 6 meses), dispensación del medicamento por medio de la atención comunitaria y la dispensación domiciliaria.

En la crisis actual por la pandemia del nuevo coronavirus del 2019 (SARS-CoV-2), las personas con VIH —adultos, adolescentes y niños clínicamente estables— pueden beneficiarse de la administración del TAR a través de la prescripción y dispensación de medicamentos antirretrovirales para cubrir varios meses (suministro de 3 a 6 meses), que facilitará la continuidad del tratamiento,

¹ Las *personas en situación clínica estable* se definen como las que han recibido TAR como mínimo durante un año y no presentan ninguna reacción adversa a los medicamentos que exija un seguimiento periódico, ninguna enfermedad o embarazo actuales, que no amamantan en la actualidad y comprenden bien la adhesión terapéutica de por vida y muestran éxito del tratamiento (es decir, dos mediciones de carga viral consecutivas por debajo de 1000 copias/ml).

reducirá la frecuencia de visitas a entornos clínicos altamente congestionados y reducirá los riesgos de posible exposición al virus de la COVID-19.ⁱⁱⁱ

Para la implementación de esta medida, los sistemas de distribución y dispensación deben ser flexibles y adaptarse a los requerimientos de la población usuaria con el fin de mejorar la disponibilidad y el acceso a antirretrovirales, así como a otros medicamentos y tecnologías sanitarias requeridas en la prevención del VIH y la atención integral a las personas con infección por el VIH.

Asimismo, es importante tomar en consideración los desafíos actuales en la interrupción de la cadena de suministro de medicamentos e insumos estratégicos que se han presentado a nivel global por la crisis de la COVID-19 y que afectarán la disponibilidad y entrega oportuna de los medicamentos antirretrovirales, los insumos para diagnóstico y otros medicamentos para infecciones oportunistas. La insuficiente disponibilidad de materia prima (API) —que genera retrasos en la producción—, los largos tiempos de entrega, las entregas en espera, el transporte limitado afectado por cierre de aeropuertos, las restricciones de circulación, el insuficiente transporte de carga y los altos costos de este son todos aspectos que deben tomarse en cuenta para la estimación de las necesidades y la planificación de las adquisiciones.

2. Objetivo



Definir las pautas claves para garantizar el acceso oportuno, continuo y sostenible a los medicamentos, requeridas en la prescripción y dispensación de antirretrovirales para varios meses, mediante la gestión eficiente del sistema integral de suministro.

3. Requisitos

- Normas de prescripción actualizadas con recomendación de prescripción de antirretrovirales extendida y válida para 3-6 meses, especialmente para personas estables en tratamiento.

- Normas de dispensación revisadas y ajustadas para permitir la dispensación de antirretrovirales extendida y válida para 3-6 meses, especialmente para personas estables en tratamiento.
- Sistema de información con trazabilidad de prescripción y dispensación por paciente.
- Seguimiento periódico de la gestión de inventarios, de modo que garantice las existencias en el nivel local requeridas para la dispensación de los medicamentos seleccionados para 3-6 meses.
- Instalaciones adecuadas, en capacidad de almacenamiento, control de factores ambientales, seguridad y los demás requisitos definidos en las “Buenas Prácticas de Almacenamiento”².
- Recursos humanos capacitados, principalmente en atención farmacéutica y en gestión de inventarios.

4. Unidades responsables

- Unidad de gestión del suministro de medicamentos
- Comités de farmacoterapia nacional y local
- Programas de VIH/sida nacionales y locales
- Servicios de atención integral
- Servicios farmacéuticos
- Socios comunitarios conexos

5. El sistema integral de suministro

El sistema integral de suministro se rige por la normativa vigente y las necesidades en medicamentos y otras tecnologías sanitarias de la población atendida. Esta información permite definir la estructura adecuada de cada uno de los procesos del sistema (selección, estimación de necesidades y adquisición, almacenamiento, distribución, uso racional de la prescripción, dispensación y por el paciente), con la misión de lograr el acceso y disponibilidad a medicamentos y otras tecnologías de calidad, para contribuir a resolver o controlar los problemas de salud de forma eficiente.^{iv}

² WHO good distribution practices for pharmaceutical products:
https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GoodDistributionPracticesTRS957Annex5.pdf

“El éxito de los modelos comunitarios de suministro de TAR depende de que se cuente con recursos y apoyo suficientes y fiables, incluido el suministro flexible y fiable de medicamentos, el acceso a una atención clínica de buena calidad, un sistema fiable de supervisión que pueda seguir a los pacientes de la comunidad al consultorio y viceversa, y un equipo de trabajadores sanitarios no profesionales con respaldo nacional.”ⁱ

6. Pautas para la implementación de la prescripción, distribución y dispensación de medicamentos para varios meses, en los procesos que comprenden el sistema integral de suministro

6.1 Aspectos normativos

- a. Revisar y actualizar las normas de prescripción de medicamentos para las personas que viven con el VIH y las normas con respecto a criterios de prescripción para varios meses.
- b. Revisar y ajustar las normas de adquisición con el fin de asegurar la autorización de compra y el presupuesto con suficiente antelación (si es posible con un año de antelación). Esto permite comenzar el proceso de cuantificación de necesidades y posterior orden de compra con suficiente tiempo para que la cadena de suministro se ponga en marcha y entregue los medicamentos en las fechas esperadas.
- c. Revisar y actualizar las normas para realizar pedidos de reabastecimiento de emergencia, cuando sea necesario.
- d. Definir la lista de medicamentos que pueden ser prescritos y dispensados para varios meses.
- e. Definir el número de meses que se deben prescribir y dispensar los medicamentos teniendo en cuenta el número estimado de personas beneficiadas por institución, las existencias de medicamentos, los presupuestos de compra, la capacidad de almacenamiento y dispensación en el nivel local.
- f. Definir las recomendaciones para el usuario (p. ej. sobre conservación adecuada, utilización adecuada, seguridad y control de su inventario)

6.2 Estimación de necesidades

- a. Revisar las proyecciones de necesidades en función del número de personas que se incluirán en el modelo de dispensación, los esquemas de tratamiento, y las existencias de seguridad a nivel central y local que permitan la implementación del modelo de prescripción y dispensación para varios meses.

- b. Revisar que las existencias de seguridad correspondan a la cantidad de medicamentos requeridos durante el tiempo de reposición en cada nivel. Se recomienda tener existencias de seguridad para un mínimo de 6 meses en compras internacionales.
- c. Evaluar periódicamente la demanda real, con respecto a las estimaciones realizadas para el mismo período (p. ej.: la estimación de necesidades para un producto en el mes de enero del 2020 fue de 120.000 tabletas y el consumo real en el mismo mes fue de 116.800; la diferencia entre los dos valores anteriores es del 96,6%. Se concluye que se tiene una alta precisión en la estimación de necesidades. Cuando se tengan resultados superiores a la diferencia +/- 5%, se debe analizar la causa, con el fin de mejorar el proceso de estimación, en su caso).
- d. Monitorear mensualmente el indicador de “error absoluto entre el consumo de medicamentos antirretrovirales y la estimación” para poder realizar oportunamente los cambios que se requieran.
- e. Incluir alternativas de presentaciones farmacéutica de antirretrovirales en cantidades adecuadas para la dispensación en la modalidad para varios meses; por ejemplo, frascos de 90 tabletas, en particular para tratamientos con dosis fijas combinadas más comúnmente utilizados.

6.3 Adquisición

- a. Analizar la situación de información sobre proveedores locales e internacionales, precios, disponibilidad, capacidad y tiempos requeridos para el abastecimiento.
- b. Elaborar un plan de adquisición que incluya la estimación de necesidades en unidades por forma farmacéutica, las existencias actuales, las cantidades en tránsito, los precios internacionales y nacionales, la priorización y las fechas de entrega.
- c. Hacer seguimiento constante de la ejecución de los cronogramas de adquisición para evitar desabastecimientos debidos a retrasos con las entregas de compras. Este seguimiento requiere intervención oportuna en tiempo y forma.
- d. Mantener comunicación constante con los mecanismos de adquisición nacional e internacional utilizados por el país para dar seguimiento a las posibles eventualidades presentadas por el impacto global creado por la pandemia de COVID-19.
- e. Elaborar planes de contingencia con alternativas de abastecimiento como mitigación de riesgos por motivos externos al mercado.

6.4 Almacenamiento

- a. Evaluar las capacidades de almacenamiento de cada uno de los niveles, principalmente los más cercanos a los pacientes (locales), con capacidad para

almacenar las cantidades requeridas en la dispensación para varios meses (3 a 6 meses). Aplicar los requisitos de buenas prácticas de almacenamiento, priorizando la ejecución de acciones que eviten la pérdida de calidad de los medicamentos (p. ej. control de temperatura y humedad, evitar la luz directa).

- b. Actualizar las herramientas de registro de control de inventario.

6.5 Distribución

- a. Documentar e implementar las buenas prácticas de distribución, recomendadas por la OMS³.
- b. Planificar la distribución para varios meses de forma integrada, asegurar la dispensación de todos los medicamentos del paciente, en caso de requerir tratamiento para otras patologías diferentes al VIH (p. ej. profilaxis para infecciones oportunistas, tratamiento de patologías crónicas, etc.).
- c. Distribuir la entrega del modelo para varios meses durante todo el año de forma que un paciente solo contacte de 2 a 4 veces al año con el centro de salud. La distribución uniforme y oportuna de los pacientes a lo largo del año evitaría picos de distribución que colapsen las capacidades.
- d. Revisar periódicamente los medicamentos que se deben dispensar para varios meses y la cobertura de pacientes que ingresan a esta modalidad, con el fin de garantizar el abastecimiento oportuno.
- e. Elaborar oportunamente el pedido de medicamentos para la modalidad para varios meses desde el nivel local. El pedido es dirigido al nivel regional o central, de acuerdo con la periodicidad definida por el sistema de dispensación para varios meses, estableciendo las cantidades requeridas por los productos que se prescriben y dispensan para varios meses por el número de pacientes (p. ej.: consumo de 3 meses = unidades farmacéuticas requeridas mensualmente) en cada esquema de tratamiento x el número de pacientes atendidos x 3 meses).
- f. Incluir en el pedido del nivel local la cantidad suficiente para cubrir el tiempo de reposición (puede estar entre 1 o 2 meses más de consumo medio al mes).

6.6 Uso racional (prescripción)

- a. Compartir con los médicos o el personal de enfermería que prescriba los medicamentos el listado de antirretrovirales aprobados para prescripción y dispensación para varios meses.
- b. Definir los criterios para la inclusión de los pacientes en el modelo de dispensación

³ WHO good distribution practices for pharmaceutical products:

https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GoodDistributionPracticesTRS957Annex5.pdf.

para varios meses y distribuirlos entre los médicos o el personal de enfermería que prescriba los medicamentos en la institución.

- c. Difundir las normas de la prescripción médica, que deben incluir los elementos siguientes:
 - i. Elaboración de la prescripción, donde además de la información referente a la identificación del paciente, el medicamento requerido (nombre genérico), la concentración, la forma farmacéutica, la vía de administración, la indicación y dosis diaria, se especifique la cantidad requerida para el número de meses estipulados. Ejemplo: si la dosis diaria es 1 tableta y la prescripción es para 3 meses, la cantidad total es de noventa (90) tabletas.
 - ii. Criterios para inclusión de pacientes en el modelo de dispensación para varios meses.
 - iii. Monitoreo y control de la adhesión.
- d. Capacitar al personal médico, farmacéutico y de enfermería, y a los pacientes.

6.7 Uso racional (dispensación)

La dispensación es un acto profesional farmacéutico, que se produce en respuesta a la prescripción médica. En él, se informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado; y se enfatiza el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto^v. Sin embargo, son varios los países con déficit de personal farmacéutico para cubrir las diversas modalidades o alternativas en la aplicación del proceso de dispensación, siendo necesaria la capacitación constante y entrenamiento de otro personal sanitario, sociedad civil y otras instituciones comunitarias.

7. Modalidades alternativas de dispensación en la comunidad

Existen diferentes modalidades de dispensación de medicamentos antirretrovirales que se han implementado con la participación de la sociedad civil, pares o colaboradores voluntarios, facilitando la entrega de los medicamentos en el domicilio o en lugares de la comunidad cercanos a la población usuaria. Por lo tanto, las pautas presentadas a continuación incluyen las diferentes alternativas como modelo de dispensación comunitaria y domiciliaria. En el contexto de la epidemia de COVID-19 es fundamental que se adopten todas las medidas necesarias de prevención y control de infecciones para la seguridad de los proveedores y usuarios de estos servicios de dispensación comunitaria o domiciliaria.^{vi, vii}

7.1 Dispensación en servicios de salud de la red pública y en servicios comunitarios

- a. Disponer del listado de medicamentos y usuarios que serán atendidos, incluidos los que estarán bajo la modalidad de prescripción y dispensación para varios meses (tener definido el número de meses: 2 a 6 meses).
- b. Verificar la prescripción, su diligenciamiento completo y legible, en cumplimiento con la normatividad del país.
- c. Verificar que la cantidad total prescrita para cada medicamento corresponda a la dosis diaria para el número de meses definido.
- d. Verificar con el paciente la información facilitada en la prescripción y los medicamentos físicamente dispensados.
- e. Especificar la duración de los medicamentos dispensados y la fecha de la próxima entrega.
- f. Registrar en el sistema información los datos requeridos para el control de la dispensación: nombre del paciente, medicamentos y cantidades prescritas, medicamentos y cantidades dispensadas por fecha de entrega.
- g. En caso de no contar con un sistema de información automatizado, que lleve la trazabilidad por paciente, se recomienda la utilización de un carnet o ficha farmacológica por paciente que contenga los elementos siguientes: los medicamentos y cantidades prescritas, los medicamentos y cantidades dispensadas, la fecha de prescripción, la fecha de dispensación y la fecha de próxima entrega.
- h. Capacitar al paciente en las actividades requeridas sobre el uso adecuado del medicamento y la conservación de los medicamentos; por ejemplo: sitios aptos para el almacenamiento, evitar el alcance de los niños, qué se debe verificar antes de utilizar el medicamento y la importancia de no interrumpir el tratamiento.

7.2 Dispensación domiciliaria

La dispensación domiciliaria corresponde a la entrega por los servicios de salud de la red pública del ministerio de Salud, o en coordinación con entidades de la sociedad civil, de los medicamentos prescritos al paciente en su lugar de residencia, con previa autorización del paciente. Algunos países han elaborado normas con requisitos específicos para una dispensación domiciliaria, por ejemplo Colombia⁴.

Para este fin, se recomienda al servicio de salud de la red pública o entidad de la sociedad civil tener en cuenta los elementos siguientes:

- a. Generar los procedimientos requeridos para garantizar la programación y ejecución

⁴ Resolución 1604 del 2013. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. "Por la cual se establecen lineamientos que debe tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor de 48 horas, en el lugar de residencia o trabajo del afiliado...".

de la dispensación domiciliaria, con seguimiento y supervisión.

- b. Garantizar que el recurso humano que va a realizar el transporte y dispensación domiciliaria esté capacitado y entrenado en el manejo y la conservación del medicamento y en la información que se debe brindar al paciente para el uso racional del mismo.
- c. En caso de requerir la contratación de una entidad externa para la dispensación domiciliaria, elaborar un contrato o documento legal que contenga los requisitos sobre el perfil y la capacitación de las personas involucradas en las actividades, los requisitos relativos al transporte que se debe utilizar para garantizar la conservación y custodia de los medicamentos, y los requisitos de registro que evidencien la dispensación de los medicamentos y la periodicidad de su entrega. Además, han de incluirse parámetros de seguimiento y evaluación, como tiempos de entrega, encuestas a los pacientes sobre satisfacción del servicio brindado, reuniones de seguimiento, etcétera.
- d. Garantizar la confidencialidad de la información de identificación de los pacientes, la dirección del domicilio y toda la información facilitada en el procedimiento.
- e. Realizar una programación de entregas, por ruta o recorridos, adaptada a la capacidad instalada y a la cobertura de pacientes que se atenderán.
- f. Comunicar previamente al paciente la fecha programada de entrega y realizar cambios si son necesarios, siempre que no afecte el tratamiento por falta de suministro.
- g. Comunicar a los pacientes los documentos que deben presentar para la dispensación de los medicamentos en su residencia. Por ejemplo: documento de identidad del paciente (original) y la prescripción médica. En caso de que el paciente no esté o sea un menor de edad, los medicamentos pueden ser entregados a otro adulto responsable, quien también debe presentar los documentos antes mencionados y su documento de identidad original.
- h. Garantizar que se alisten los medicamentos prescritos en las cantidades correctas.
- i. Garantizar el empaque adecuado de los medicamentos alistados. Por ejemplo: bolsa oscura resistente con una etiqueta legible, y con la identificación del paciente, dirección y teléfono.
- j. Realizar los registros que documenten la dispensación en la dirección que corresponde y a la persona habilitada para su recibo (es decir: un adulto, con la documentación requerida). El registro debe contener, por ejemplo: la identificación del paciente, la fecha de prescripción, la fecha y hora de dispensación domiciliaria, la identificación de la persona que recibe, la firma de la persona que recibe y un espacio para novedades. En caso de presentarse algún inconveniente que impida la entrega de los medicamentos, se debe especificar la novedad presentada o en caso

de que el paciente tenga alguna observación.

- k. Asegurar la dispensación con información adecuada que promueva el uso racional por el paciente (principalmente recomendaciones sobre la conservación de los medicamentos). Cuando la dispensación es realizada por un profesional farmacéutico se deben incluir las posibles interacciones y reacciones adversas, además de información sobre adhesión al tratamiento.
- l. Actualizar el sistema de información con la fecha de entrega, los medicamentos y la cantidad entregada, la identificación de la persona que recibe los medicamentos y las novedades presentadas. A esta información debe tener acceso el equipo de salud tratante.

7.3 Consideraciones sobre los recursos humanos y el proceso de dispensación

- a. Garantizar el entrenamiento y formación del personal en buenas prácticas de distribución de medicamentos.
- b. Ejecutar correctamente el procedimiento definido por el prestador de servicios de salud.
- c. Garantizar la trazabilidad de los medicamentos durante todas las actividades realizadas.
- d. Garantizar el transporte adecuado: debe preservar la integridad y seguridad de los medicamentos; protegerlos de condiciones extremas de temperatura, humedad, luz o posibles contaminantes; y mantener las condiciones de conservación en todo momento, cumpliendo las especificaciones técnicas establecidas por los fabricantes.
- e. Garantizar la custodia y seguridad de los medicamentos durante el transporte.
- f. El transporte debe estar en buen estado técnico, mecánico y físico.
- g. En la dispensación de los medicamentos, confirmar que el documento de identidad corresponde al paciente, brindar información autorizada y realizar el registro requerido.

7.4 Consideraciones para el usuario

- a. Si está de acuerdo, autorizar la fecha propuesta y dirección para la dispensación domiciliaria o concertar otra fecha o lugar.
- b. Estar presente en la fecha programada para la dispensación o, en caso de algún imprevisto, garantizar la presencia de un adulto, con la documentación requerida.
- c. Verificar que corresponda la identificación impresa en la etiqueta del empaque exterior de los medicamentos.
- d. Firmar la aceptación y, en caso de no estar de acuerdo, escribir en el espacio disponible

las observaciones correspondientes o la falta de conformidad.

- e. Notificar las observaciones o la falta de conformidad de inmediato al prestador de servicios de salud.

8. Sistema de información

- a. El sistema de información debe facilitar la captura de los datos de dispensación en el momento de la atención de los usuarios, y, en algunos casos, desde la prescripción y en la dispensación. Cuando se dispone de software desde la prescripción médica, se debe habilitar para permitir la prescripción y dispensación para varios meses. El sistema debe conservar las cantidades correspondientes al consumo medio mensual por paciente, tomando en cuenta y corrigiendo la distorsión dada por la dispensación realizada solo algunos meses, para evitar errores en la reposición del inventario y el riesgo de desabastecimiento.
- b. El sistema de información debe ser nominal, por paciente, y permitir la captura de la demanda insatisfecha. De esta manera se facilitará la elaboración de los pedidos o solicitudes de medicamentos del nivel local con información completa y de calidad (por ejemplo, la demanda real, definida como el consumo dado por la dispensación de medicamentos + las cantidades prescritas y no dispensadas).
- c. Si no se cuenta con un sistema de información automatizado, la institución debe garantizar mínimamente las tarjetas de kárdex por producto, con actualización diaria. Se recomienda también el uso de tarjetas individuales por paciente, con fechas, medicamentos y cantidades prescritas y dispensadas, y fecha de próxima dispensación (ya sea en la institución de salud, en el centro comunitario o en la atención domiciliaria).

9. Evaluación y ajustes de modelo de dispensación

Desde el nivel central, es importante realizar un seguimiento periódico del comportamiento de la demanda comparado con la estimación de necesidades. Realizar análisis de las brechas presentadas y establecer intervenciones que mitiguen el impacto en el nivel local.

El nivel local debe revisar semanalmente las existencias en la institución y confrontarlas con los requerimientos o necesidades para la atención de los pacientes la semana

siguiente. Esto con el fin de intervenir de manera oportuna, evitando el desabastecimiento e implementando las acciones de mejora necesarias.

Al implementar la dispensación para varios meses y modalidades de dispensación alternativas a nivel comunitario, es fundamental monitorear los indicadores clave del proceso de atención centrado en la persona recomendados por la OMS y relacionados con la adhesión, la retención y la supresión viral para evaluar el impacto y la efectividad de la intervención.

Bibliografía

- ⁱ 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. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49784>.
- ⁱⁱ Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50470>.
- ⁱⁱⁱ Grupo Regional de Patrocinadores del ONUSIDA para América Latina y el Caribe. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y VIH: Asuntos y Acciones Clave. 2020. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/enfermedad-por-coronavirus-2019-COVID-19-y-VIH.pdf>.
- ^{iv} Organización Panamericana de la Salud. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos. MSH- COHAN. Washington, D.C.: OPS; 2006. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/24105/download?token=WgqJhVRX>.
- ^v Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, D.C.: OPS; 2013. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3193>.
- ^{vi} Organización Mundial de la Salud. Uso racional de equipamiento de protección personal para la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y consideraciones durante escasez importante. Guía interina. 6 abril 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf.
- ^{vii} Organización Mundial de la Salud. Asesoramiento sobre el uso de máscaras en el contexto de COVID-19. 6 abril del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).

NIVEL CENTRAL/REGIONAL

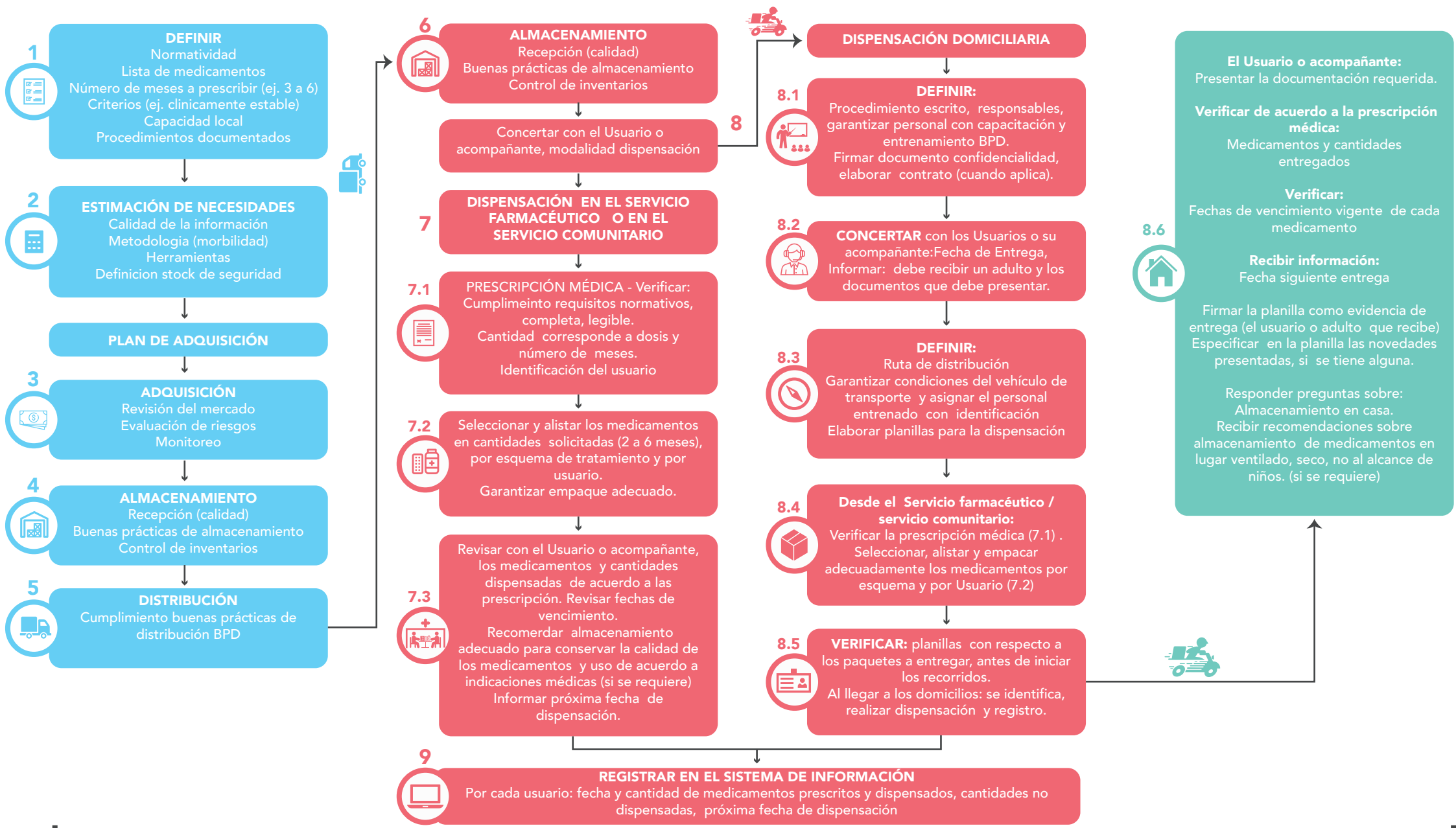
- Responsables**
- Dirección de Medicamentos / Unidad de Gestión Logística
 - Comités Técnicos (Farmacoterapia Nacional)
 - Programa Nacional de Salud

NIVEL LOCAL

- Servicios farmacéuticos hospitalarios, centros y puestos de salud
- Servicios comunitarios
- Farmacéuticos / técnicos/ comunidad Con capacitación y entranamiento BPD
- Personal asignado o contratado para realizar el servicio domiciliario

USUARIO

- Usuario que va al Servicio Farmacéuticos, al servicio Comunitario
- Usuario que está en su vivienda



Pautas para la dispensación de medicamentos antirretrovirales para varios meses. Versión 1, 23 de julio del 2020

OPS/CDE/HSS/COVID-19/20-0037

© **Organización Panamericana de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2020**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) respaldan una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS ni el de ONUSIDA.

La OPS y el ONUSIDA han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS ni el ONUSIDA podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.