

Escrito	:	1
Sumilla	:	Demanda de Acción de Cumplimiento

SEÑOR JUEZ ESPECIALIZADO EN LO CONSTITUCIONAL DE LIMA:

Susana Chávez Alvarado, identificada con DNI N° 10342732, Marlon Castillo Castro con DNI: 41775012, Jesús Roberto Lopez Linares con DNI° 32853818, con domicilio real y procesal en Av. José Pardo 601 Oficina 604, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima, correo electrónico postmast@propmdsr.org, teléfono 931802117, y con casilla electrónica 63124; a usted respetuosamente nos presentamos y decimos:

I. PETITORIO

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 200.6° de la Constitución, así como los artículos 65.1° y siguientes del Nuevo Código Procesal Constitucional (NCPCConst.); acudimos a vuestro Juzgado a fin de interponer **DEMANDA DE CUMPLIMIENTO**, con el propósito de que se **TUTELE NUESTRO DERECHO CONSTITUCIONAL A ASEGURAR Y EXIGIR LA EFICACIA DE LAS NORMAS JURÍDICAS¹**, y como consecuencia de ello:

PRETENSIÓN PRINCIPAL: Se ordene que el Ministro de Salud cumpla con lo señalado en la Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA, que aprobó la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. En consecuencia, se ordene al Ministerio de Salud garantizar el abastecimiento y entrega gratuita de los medicamentos de primera línea que la norma señala (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir), para el tratamiento del VIH a nivel nacional.

II. EMPLAZADO

La demanda es interpuesta contra el **Ministerio de Salud**, cuya dirección es: Av. Salaverry, 801, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Sin perjuicio de ello, y de conformidad con el primer párrafo del artículo 5° del NCPCConst., se deberá notificar con la demanda a la **Procuraduría Pública del Ministerio de Salud**, a fin de que ejerza la defensa correspondiente, en la siguiente dirección: Av. Arequipa N° 810, Piso 9, Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima.

¹ Este derecho ha sido reconocido por el Tribunal Constitucional mediante el Fundamento Jurídico N° 09 de la Sentencia del 03 de octubre de 2005, recaída en el Expediente N° 0168-2005-PC/TC, la cual constituye Precedente Vinculante.

III. PROCEDENCIA

3.1 La norma cuyo cumplimiento solicitamos satisface todos los criterios establecidos por el Tribunal Constitucional y el NCPConst.:

De conformidad con el Precedente Maximiliano Villanueva Valverde², para que proceda la demanda de cumplimiento, el mandato debe cumplir con los siguientes requisitos: **(i)** ser un mandato vigente; **(ii)** ser un mandato cierto y claro; **(iii)** no estar sujeto a controversia o interpretaciones dispares (ser simple); **(iv)** ser de ineludible y obligatorio cumplimiento; y **(v)** ser incondicional.

En el presente caso, el mandato de abastecimiento y entrega de los medicamentos de primera línea que la norma señala (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir), para el tratamiento del VIH a nivel nacional contenido en la la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)” es:

- **Un mandato vigente:** La Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP contiene un mandato vigente, toda vez que no ha sido derogada, ni modificada.
- **Un mandato cierto y claro:** La Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP dispone que tiene como objetivos los siguientes:

² Sentencia del Tribunal Constitucional del 29 de septiembre de 2005, recaída en el Exp. N° 0168-2005-PC/TC.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procedimientos para la Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los establecimientos de salud del territorio nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1** Establecer los procesos de tamizaje, diagnóstico precoz y simplificado, tratamiento oportuno, monitoreo y seguimiento en los adultos con infección por VIH.
- 2.2.2** Actualizar los criterios de inicio del Tratamiento Antirretroviral (TAR) del adulto con infección por VIH y estandarizar los esquemas de tratamiento para reducir el riesgo de falla terapéutica y resistencia a los antirretrovirales.
- 2.2.3** Facilitar el acceso a medicamentos antirretrovirales en dosis fija combinada, así como al tratamiento para enfermedades oportunistas.
- 2.2.4** Establecer las pautas para la referencia y contrarreferencia para los adultos con infección por VIH, así como el seguimiento y acompañamiento de los casos.
- 2.2.5** Fortalecer el suministro oportuno de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, de insumos y reactivos de laboratorio, así como los flujos de las muestras biológicas para el diagnóstico y monitoreo de los casos, asegurando sus resultados oportunos para el manejo integral.
- 2.2.6** Fortalecer el sistema de registro e información, evaluación y seguimiento de las actividades que se realizan para brindar la atención integral a los adultos con infección por VIH.

Así, como se puede observar, el contenido de la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP está dirigido para garantizar el abastecimiento, suministro y acceso de medicamentos y demás productos farmacéuticos para el tratamiento del VIH.

Las obligaciones contenidas en la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP deben ser cumplidas también por instituciones del Ministerio de Salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas (establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo) a cargo del Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario (INPE); así como en las instituciones privadas o mixtas en todo el país.

De esta forma, el Ministerio de Salud tiene la obligación de abastecer y entregar gratuitamente los medicamentos de primera línea que la norma señala (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir), para el tratamiento del VIH a nivel nacional. Este mandato se extrae del siguiente apartado de la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP:

h. El esquema de primera línea de elección para pacientes adultos con infección por VIH, sin antecedentes de uso de antirretrovirales será:

Tabla 3: Esquema de Primera Línea para el Tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH.

Esquema de elección	Dosis
Tenofovir 300mg/Lamivudina 300mg /Dolutegravir 50mg	1 Tableta en DFC cada 24 horas

DFC: Dosis Fija Combinada.

Sumado a lo antes indicado se debe tener en cuenta que el Plan de Esencial de Aseguramiento en Salud, contempla como una condición asegurable a la persona con VIH, por lo que corresponde que las personas que viven con VIH tengan la posibilidad de acceder a un seguro de salud público, privado o mixto que les permita recuperarse de los efectos adversos que podría producir la enfermedad en su salud, y para lo cual se requiere que los establecimientos de salud pública, sobre todo, cuenten con el stock de medicamentos adecuados.

- **Un mandato que no está sujeto a controversia o interpretaciones dispares:** No existe controversia respecto de que el Ministerio de Salud es la entidad estatal encargada de abastecer y entregar gratuitamente los medicamentos de primera línea que la norma señala (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir), para el tratamiento del VIH a nivel nacional.

En el propio Oficio Múltiple N° D000804-2024-DGIESP-MINSA del 01 de agosto de 2024, el Ministerio de Salud “desde el año 2020, el Perú pasa a alinearse a recomendaciones de la OMS/OPS e internacionales con esquemas de tratamiento antirretroviral de alta efectividad y con menos efectos secundarios; por lo cual, de manera permanente, en coordinación con el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), como responsables del abastecimiento, se vienen efectuando acciones de seguimiento y monitoreo a la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, especialmente de Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir 300 mg + 300 mg + 50 mg”. Así, se advierte que el mandato es aceptado por el Ministerio de Salud.

- **Un mandato ineludible, incondicional y obligatorio cumplimiento:** No existe condicionamiento normativo que no obligue al Ministerio de Salud a abastecer y entregar gratuitamente los medicamentos de primera línea que la norma señala (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir), para el tratamiento del VIH a nivel nacional.

Sin perjuicio de ello, en el supuesto negado de considerar que la norma en cuestión no cumpliría con algún presupuesto del Precedente Maximiliano Villanueva Valverde, resulta pertinente recordar las reglas previstas en el NCPConst. para resolver la demanda:

"Artículo 66. Reglas aplicables para resolver la demanda

1) Cuando el mandato sea genérico o poco claro, el juez, previa interpretación de la norma legal o del acto administrativo firme, entra a resolver el fondo del asunto, debiendo observar las siguientes reglas:

1.1) Para la interpretación de la norma legal, el juez utiliza los métodos clásicos de interpretación jurídica; debiendo su resultado respetar lo que establecen las leyes de la materia y la propia Constitución.

1.2) La interpretación del acto administrativo firme debe respetar los principios generales del Derecho Administrativo; la jurisprudencia de los órganos administrativos correspondientes, así como la del Tribunal Constitucional.

2) Cuando el mandato esté sujeto a controversia compleja o a interpretaciones dispares, el juez, previo esclarecimiento de la controversia, entra a resolver el fondo del asunto. Para ello, deberá observar las siguientes reglas:

2.1) El juez aplica una mínima actividad interpretativa para superar la controversia, atendiendo a los métodos clásicos de interpretación jurídica, y aplicando los criterios de especialidad, cronológico y jerárquico.

2.2) Asimismo, y de ser necesario, el juez aplica una mínima actividad probatoria que, sin comprometer la finalidad urgente y perentoria del proceso de cumplimiento, permita confirmar la veracidad del mandato.

3) Cuando, para determinar la obligatoriedad o incuestionabilidad del mandato contenido en una norma legal o acto administrativo firme resulte necesario entrar al fondo del asunto, el juez admite a trámite la demanda, y esclarecerá la controversia [...]"

Por ende, en caso de considerar que el mandato es genérico, está sujeto a interpretaciones dispares o que no es de obligatorio cumplimiento, **vuestro Juzgado deberá aplicar las pautas y lineamientos establecidos por el NCPConst. para poder ingresar al fondo de la controversia.**

3.2 Hemos cumplido con el requisito especial de procedencia regulado por el NCPConst. y la demanda ha sido interpuesta dentro del plazo legal

El artículo 69° del NCPConst. establece que "para la procedencia del proceso de cumplimiento se requerirá que el demandante previamente haya reclamado, por documento de fecha cierta, el cumplimiento del deber legal o administrativo, y que la autoridad se haya ratificado en su incumplimiento o no haya contestado dentro de los diez días útiles siguientes a la presentación de la solicitud [...]".

Al respecto, es necesario señalar que con fecha 28 de octubre de 2024, mediante Carta N° 761-2024-Promsex, cumplimos con solicitar mediante documento de fecha cierta al Minsa que cumpla con el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento del VIH, según la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP. El 13 de noviembre de 2024, fuimos notificados con la Nota Informativa N° D001263-2024-CENARES-DP-MINSA, mediante la cual se nos informó lo siguiente:

Con respecto a la compra 2024 – 2025 del Dolutegravir + Lamivudina + Tenofovir 50mg + 300mg + 300mg:

- Compra 2024 cuenta con contrato, dada la urgencia de garantizar la continuidad del abastecimiento, a solicitud del CENARES para el adelanto de la 1ra entrega, el contratista realizó el internamiento

parcial de 2,000,000 und, y se procedió con la distribución a los puntos de destino (fecha de ingreso al almacén CENARES el 20.09.2024). El saldo de la 1ra entrega (5,500,000 und.) ha ingresado a los almacenes del CENARES y se distribuyó desde el 10.10.2024 (se cubre la demanda hasta diciembre – 2024). En el almacén del CENARES se cuenta con un saldo de 1,026,270 tabletas.

- Se tiene un ingreso pendiente de 7,500,000 tabletas de la compra 2024, se gestionó el adelanto de compra sin respuesta favorable por parte del proveedor. La entrega está prevista para abril – 2025.
- Considerando la negativa en el adelanto de la 2da entrega del contrato del año 2024, se gestionó la compra de 4,500,000 tabletas para cubrir la demanda del 1er trimestre – 2025. (En indagación de mercado)
- La compra 2025 se encuentra convocada, con fecha de buena pro para el 29/11/2024, el ingreso estaría previsto para marzo 2025.

Sobre el abastecimiento de Dolutegravir + Lamivudina + Tenofovir 50mg + 300mg + 300mg a las Unidades Ejecutoras a cargo de la confirmación trimestral.

- El CENARES, en el marco de sus competencias ha realizado la distribución del medicamento en mención para el abastecimiento del IV trimestre – 2024 (octubre a diciembre – 2024) a las 64 Unidades Ejecutoras que realizaron su confirmación trimestral. Las Unidades Ejecutoras en mención, según competencias, son responsables de garantizar la distribución oportuna de Dolutegravir + Lamivudina + Tenofovir 50mg + 300mg + 300mg a los establecimientos de salud de su jurisdicción.

Como se desprende de lo citado, el Minsa únicamente reseña las compras de los medicamentos para el VIH que tienen contrato. Sin embargo, no se especifica acerca de la entrega efectiva de los mismos a los centros de salud del Estado que reportan desabastecimiento en sus instalaciones, como lo especificamos en calidad de anexo en nuestra carta, lo que sin lugar a dudas pone en peligro la vida de las personas que requieren de este medicamento.

Del mismo modo, el Minsa reporta que existe un ingreso pendiente de 7,500,000 tabletas de la compra 2024, cuya entrega se prevé para abril del 2025. Asimismo, se señala que la compra 2025 de medicamentos para el VIH recién sería entregada para marzo de 2025. De la lectura conjunta de ambas premisas queda en evidencia que habría un desabastecimiento de medicamentos para el VIH entre enero y marzo del próximo año, en tanto que las gestiones que se vienen realizando para la compra de 4,500,000 de la demanda del 1er trimestre – 2025, que se encuentran en indagación de mercado, no garantizan una compra exitosa.

situación que es insostenible. En consecuencia, el Minsa no ha demostrado el cumplimiento cabal de la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP.

3.3 El proceso de cumplimiento es la vía adecuada para asegurar y exigir el cumplimiento de normas jurídicas:

El presente proceso se debe tramitar como una demanda de cumplimiento debido a que lo que solicitamos es la eficacia de lo dispuesto en la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. Así, solicitamos que el Ministerio de Salud garantice el abastecimiento y entrega gratuita de los medicamentos de primera línea que la norma señala (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir), para el tratamiento del VIH a nivel nacional. Es decir, que no sustituya dicho medicamento por otros no previstos en la norma citada,

Como se puede evidenciar, no estamos exigiendo de forma directa el cese de la afectación de un derecho fundamental, sino del cumplimiento de una norma (la Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGIESP) que su inobservancia vulnera el derecho a la salud de las personas que viven con VIH.

Al respecto, resulta importante señalar que según la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos realizada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en el año 2021, en el Perú las personas que más se perciben como discriminadas son las que viven con VIH³. Asimismo, según el Informe Final sobre el Índice de Estigma y Discriminación hasta las personas con VIH en Perú realizado por el Consorcio de Organizaciones de Personas con VIH en el Perú, el 47% de participantes reporta haber tenido alguna experiencia de discriminación en el último año, asociada a vivir con VIH⁴.

Como se puede evidenciar, debido al estigma y discriminación que experimentan las personas que viven con VIH se opta por que sean: *(i)* el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), en su calidad de Organización No Gubernamental que busca proteger y asegurar el efectivo disfrute de los derechos sexuales y reproductivos en la sociedad; el Grupo Impulsor de Vigilancia sobre abastecimiento de medicamentos Antirretrovirales (GIVAR) en su calidad de primer observatorio en VIH del país compuesto organizaciones de la sociedad civil, activistas, colaboradores y voluntarios que realizan acciones de vigilancia en bienestar de las personas que viven con el VIH en el país desde el año 2010; y Acción Internacional para la Salud (AIS), como organización que promueve el acceso universal a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias como componentes esenciales del pleno ejercicio del derecho a la salud, las entidades que interpongan la presente demanda; *(ii)* GIVAR; y *(iii)* Socios en Salud. En consecuencia, no nos encontramos ante un proceso de amparo que según

³ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2021). II Encuesta Nacional de Derechos Humanos. Informe Completo.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1611180/3.-Informe-completo-de-la-II-Encuesta-Nacional-de-Derechos-Humanos.pdf.pdf>

⁴ Consorcio de Organizaciones de Personas con VIH en el Perú (2018). Índice de Estigma y Discriminación hasta las personas con VIH en Perú. Informe Final.

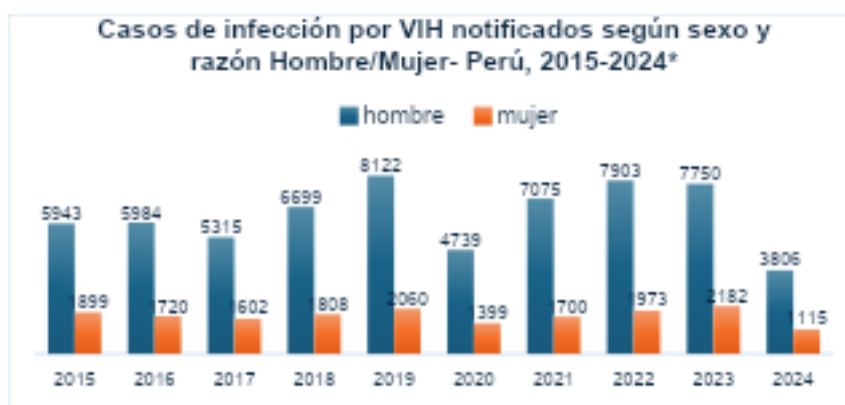
https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Peru_PLHIV-Stigma-Index-Report_2018.pdf

el artículo 39 del NCPConst. solo permite que el demandante sea la persona afectada, sino ante un proceso de cumplimiento, en el que de acuerdo con el artículo 67 del NCPConst. permite que cualquier persona pueda demandar.

IV. FUNDAMENTOS DE HECHO

4.1 Situación de las personas que viven con VIH

De acuerdo con lo señalado por la Asamblea General de Naciones Unidas, el SIDA es una epidemia mundial, con 38 millones de personas que viven con VIH en el mundo⁵. En el Perú entre el año 2015 y el 31 de agosto de 2024 el Ministerio de Salud (Minsa) reporta un total de **94,944 casos** de infección por VIH, siendo el 2019 el año que reporta mayor cantidad de casos durante casi la última década:



Fuente: Observatorio de disponibilidad de DIGEMID -ICI SISMED

En cuanto a la data desagregada por edad, y de acuerdo a la información que proporciona la Dirección General de Epidemiología del Minsa, se tiene que en el Perú entre el 2019 y 2024 hay un total de 525 niñas, niños y adolescentes que entre 0 y 14 años, que viven con VIH, además 48221 hombres y mujeres entre los 15 y 65 años viviendo con el virus. Claramente la cifra es aún mayor considerando que existen lugares del país en donde las personas mueren por Sida sin siquiera haber sido detectados por VIH, y obviamente no haber recibido el tratamiento médico correspondiente.

En el mes de mayo del presente año distintas personas que viven con VIH hicieron denuncias en redes sociales sobre el desabastecimiento de medicamentos en los distintos establecimientos de salud del país. En el caso particular de Manuel Caveró⁶, denunció que no había disponibilidad de

⁵ Asamblea General Naciones Unidas. (2021, 8 de junio). Declaración Política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030. Disponible en : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf

⁶ Caveró, M. [@manuelcaverom]. (30 de mayo de 2024). Para los que vivimos con VIH en Perú LOPINAVIR, RITONAVIR Y RALTEGRAVIR. [Tweet]. Twitter. <https://x.com/manuelcaverom/status/1796203919120461960?t=eLPSWTux6CxRWo3Rkbwnsg&s=19>

Lopinavir, Ritonavir y Raltegravir, medicamentos que utiliza por ser paciente que vive con VIH, señalando que existen otros pacientes que están recibiendo medicamentos en cantidades ínfimas⁷, es decir no están recibiendo la cantidad de pastillas necesarias para hacerle frente al virus (les están entregando 10 pastillas en lugar de 90) y que en otros casos ante la falta de medicamentos, hay pacientes que han abandonado el tratamiento. Esto resulta peligroso, pues como lo señala la Corte Interamericana de Derechos Humanos la suspensión del tratamiento podría dar lugar a un resurgimiento de los síntomas y a una muerte prematura⁸.

En la misma denuncia de Manuel Cavero, el Grupo Impulsor de Vigilancia en Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales (GIVAR), primer observatorio en VIH del país, ha denunciado la falta de medicamentos desde el inicio del año hasta la fecha. GIVAR señala que en el año 2023 se han presentado un total de 179 casos de denuncias y quejas por desabastecimientos para VIH, mientras que en lo que va del 2024 se van presentado un total de 98 casos de denuncias por el mismo hecho⁹.

Las denuncias formuladas por GIVAR no solo se quedan en el plano de las redes sociales, sino que se ha presentado una denuncia ante la Cuarta Fiscalía Provincial Especializada en Prevención del Delito de Lima Centro, bajo la Carpeta Fiscal N° 167-2024 a fin de prevenir el delito Contra la vida, el cuerpo y la salud – Exposición a peligro de persona dependiente, en agravio de pacientes que viven con VIH, que había denunciado la interrupción en la entrega de medicamentos para el VIH (dosis fija combinada) en hospitales de la Seguridad Social de Lima, Piura, Chiclayo, Trujillo y Callao. Ante esta denuncia el Ministerio Público dispuso:

“RECOMENDAR a la señora María Elena aguilar del Águila - Presidenta Ejecutiva del Seguro Social - ESSALUD, quien deberá seguir disponiendo que se adopten las acciones y estrategias necesarias y urgentes para garantizar la planeación, contratación, adjudicación, repartición y abastecimiento del producto farmacéutico Tenofovir Disoproxil Fumarato + Lamivudina + Dolutegravir (300mg + 300mg + 50mg), esencial para el tratamiento de VIH - Dosis Fija Combinada, a fin de que los pacientes asegurados tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que el derecho a la salud como derecho fundamental de carácter social, garantiza a toda persona el acceso a servicios de salud cómo haciendo finalidad del estado velar por ello¹⁰.”

⁷ GIVAR. [@GIVARPERU]. (20 de agosto de 2024). Persona con #VIH recibe tratamiento para 7 días en pésimas condiciones de higiene. #Givar constató que se entrega ARV: emtricitabina + tenofovir + efavirenz en papel reciclado y el personal no usa guantes @HospitalOficial #SinMedicamento @Minsa_Peru @suselparedes. Twitter. <https://twitter.com/GIVARPERU/status/1826026085126918606>

⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2016, 13 de abril). Informe No. 2/16 Caso 2.484 Informe de Fondo Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/SIDA, GUATEMALA. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/cuscul_pivaral_otros_gt/2_informe.PDF

⁹ Grupo Impulsor de Vigilancia en Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales. <https://www.givarperu.org/>

¹⁰ GIVAR. [@GIVARPERU]. (17 de septiembre de 2024). La Fiscalía de Prevención del Delito recomendó adopten las acciones y estrategias necesarias y urgentes para garantizar la planeación, contratación, adjudicación, repartición y abastecimiento de TLD, esencial para el tratamiento de VIH @FiscaliaPeru. Twitter. <https://twitter.com/GIVARPERU/status/1836204724120338669>

En el marco de las denuncias que recibe GIVAR, los pacientes que viven con VIH han señalado, al igual que Manuel Caverio, que ante el desabastecimiento las entidades de salud les están informando sobre posibles cambios en sus esquemas terapéuticos. Sin embargo, estos cambios deberían realizarse por fallos en el tratamiento, pero en ningún caso por falta de medicamentos.

Esta problemática ha sido difundida por Acción Internacional para la Salud Perú (AIS), señalando que *“la escasez de medicamentos puede tener consecuencias graves, como permitir que el VIH mute y desarrolle resistencia a los medicamentos que se estaban utilizando. Esto podría reducir la efectividad de tratamientos futuros y limitar las opciones terapéuticas disponibles. Además, podría ocasionar un rebote viral, descompensación inmunológica y/o progresión clínica”*¹¹.

Ante las diversas denuncias, el Ministerio de Salud, el día 06 de agosto de 2024 a través de una Nota de Prensa señaló que no ha realizado cambios a los tratamientos antirretrovirales para el VIH debido a desabastecimiento de medicamentos¹².

Sin embargo, pese al comunicado emitido por el Minsa en el cual niega la situación de desabastecimiento que afronta el sistema de salud, la Licenciada Lilian Alvarado —en su calidad de Responsable de Medicamentos e Insumos ESPC VIH/SIDA, ETS, perteneciente a al Equipo Técnico VIH/SIDA-ETS-HEPATITIS, de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria, de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lim Centro— remite el **Correo Institucional N° 1319-OIS-ES VIH/SIDA-ETS-Hep/DMGS-DIRIS LC**, mediante el cual se brindan medidas de contingencia a tomar en cuenta para afrontar la situación actual de medicamentos. Entre estas medidas destaca que: ***“En el caso del suministro de tratamiento a los pacientes nuevos y continuadores para el IV Trimestre será: TEL400 ó Abacavir/Lamivudina+Dolutegravir como esquema alternativo al TLD”***¹³.

De acuerdo con lo señalado, queda en evidencia que existe un desabastecimiento de medicamentos para combatir el VIH, específicamente de Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir (en adelante, TLD), los cuales son medicamentos de primera línea.

4.2 Desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional

En el Perú, el ente rector en materia de salud es el Minsa; sin embargo, lejos de poder garantizar el ejercicio del derecho a la salud, este Ministerio afronta un gran problema como es el desabastecimiento crónico de

¹¹ Quevedo, T. (2024, 1 de julio). Alerta por desabastecimiento de medicamentos para el VIH: GIVAR denuncia falta de antirretrovirales críticos. <https://aisperu.org.pe/4605-2/>

¹² Ministerio de Salud. (2024, 6 de agosto). *Minsa descarta cambio de tratamientos para el VIH por desabastecimiento de medicamentos* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/999503-minsa-descarta-cambio-de-tratamientos-para-el-vih-por-desabastecimiento-de-medicamentos>

¹³ Alvarado, L. (2024). Sugerencias de medidas a tomar en cuenta. [\[its@dirislimacentro.gob.pe\]](mailto:its@dirislimacentro.gob.pe)

medicamentos. Este desabastecimiento es mayor en el primer nivel de atención, afectando a las poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema del país. Así lo muestra la Nota Informativa del Seguro Integral de Salud (SIS) N°000045-2024-SIS/GREP-RAC del 20 de junio de 2024, que muestra la cantidad de medicamentos prescritos y no entregados por la Unidad Ejecutora y el nivel de atención en el 2023.

Imagen N° 1 Número de medicamentos no dispensados Nivel I –
Periodo de Producción 2023

NÚMERO DE MEDICAMENTOS NO DISPENSADOS NIVEL I - PERIODO DE PRODUCCIÓN 2023					
NUM	COD_UE	UE	CANT_PRESCRITA_	CANT_ENTREGADA_	DIFERENCIA_
1	1350	GOB. REG. AMAZONAS - SALUD UTCUBAMBA	32,566,950	3,248,103	29,318,847
2	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	34,519,098	8,259,680	26,259,418
3	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	31,883,820	9,377,635	22,506,185
4	860	REGION LAMBAYEQUE - SALUD	37,879,399	23,170,747	14,708,652
5	1302	REGION HUANCAYELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	13,089,484	854,077	12,235,407
6	899	REGION PIURA - SALUD	23,996,727	12,410,662	11,586,065
7	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	12,088,215	5,940,077	6,148,138
8	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	40,224,844	36,237,562	3,987,282
9	870	REGION LORETO - SALUD LORETO	24,666,475	21,215,917	3,450,558
10	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	7,125,660	4,019,819	3,105,841

Fuente: Base de datos SIS - Elaboración GREP

Imagen N° 2 Número de medicamentos no dispensados Nivel II –
Periodo de Producción 2023

NÚMERO DE MEDICAMENTOS NO DISPENSADOS NIVEL II - PERIODO DE PRODUCCIÓN 2023					
NUM	COD_UE	UE	CANT_PRESCRITA_	CANT_ENTREGADA_	DIFERENCIA_
1	1306	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	136,739,372	127,641,513	9,097,859
2	0999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	245,766,774	241,844,186	3,922,588
3	1024	REGION AYACUCHO - HOSPITAL HUAMANGA	110,297,805	107,728,716	2,569,089
4	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	62,001,566	60,704,038	1,297,528
5	0741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	82,459,098	81,235,328	1,223,770
6	1726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	47,601,853	46,528,401	1,073,452
7	0872	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	34,030,590	33,200,380	830,210
8	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	54,667,361	53,862,247	805,114
9	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II TARAPOTO	135,705,744	135,099,868	605,876
10	1058	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO MAYO	38,676,099	38,351,070	325,029

Fuente: Base de datos SIS - Elaboración GREP

Imagen N° 3 Número de medicamentos no dispensados Nivel II –
Periodo De Producción 2023

NÚMERO DE MEDICAMENTOS NO DISPENSADOS NIVEL III - PERIODO DE PRODUCCIÓN 2023					
NUM	COD_UE	UE	CANT_PRESCRITA_	CANT_ENTREGADA_	DIFERENCIA_
1	0145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	119,635,210	107,930,338	11,704,872
2	0132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	255,654,426	245,358,771	10,295,655
3	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	232,425,055	222,499,899	9,925,156
4	0143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	372,546,538	364,377,519	8,169,019
5	0144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	202,642,894	195,715,095	6,927,799
6	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	161,241,291	156,231,989	5,009,302
7	0147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	69,365,302	66,104,616	3,260,686
8	0824	REGION JUNIN - SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	101,493,737	99,748,099	1,745,638
9	0126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	125,487,680	123,795,050	1,692,630
10	0146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	64,053,798	62,802,979	1,250,819

Fuente: Base de datos SIS - Elaboración GREP

En la provincia de Utcubamba, perteneciente a la región Amazonas, de los 32,566,950 medicamentos prescritos (recetados) en el 2023 sólo se entregaron 3,248,103, es decir solo se entregó 1 de cada 10 medicamentos, o dicho en términos macro, no se entregó el 90% de medicamentos. ***Esto demuestra que hubo una necesidad de medicamentos que no fue satisfecha, en tanto que no existió la cantidad suficiente para cubrir la demanda de la población.***

El indicador “*diferencia*” permite tener un mejor entendimiento del problema que deben afrontar los pacientes que viven con VIH, y que representa un gasto extra para quienes pueden acceder a la compra de los medicamentos. Esto pone de manifiesto una situación de discriminación, pues existen pacientes que no pueden pagar el costo de los medicamentos. Al respecto, el estudio “Gasto de bolsillo en salud y medicamentos. Periodo 2012-2019”¹⁴ del MInsa, muestra que solo el 0.3% en extrema pobreza y el 4.8% en pobreza pueden acceder al mercado privado (boticas o farmacias) para comprar sus medicamentos. La mayoría de la población, en situación de vulnerabilidad no accede a los medicamentos que requiere, y en algunos casos se exponen a la compra de estos en lugares que no prestan las garantías suficientes, pues como lo señala GIVAR existen inescrupulosos venden medicinas del CENARES por redes sociales¹⁵, convirtiéndose como lo señala Radio Conexión Vida en un peligro para la salud pública¹⁶.

En la primera mitad del año 2024, respecto de la disponibilidad de medicamentos en las farmacias de los Establecimientos de Salud (EESS), el portal web de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas –

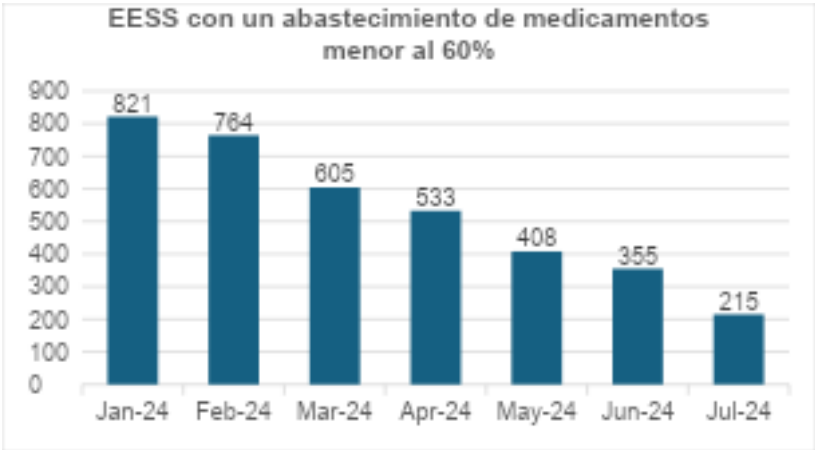
¹⁴ Gasto de bolsillo en salud y medicamentos , Periodo 2012-2019. Año 1, Edición 1, Marzo 2021

https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Estudios/GASTO_BOLSILLO_2012-2019.pdf

¹⁵ GIVAR. [@GIVARPERU]. (1 de octubre de 2024). Ante el desabastecimiento de medicamentos para el #VIH en el @Minsa_Peru inescrupulosos venden medicinas del CENARES por redes sociales. #ALERTA #VIH #UltimoMinuto #peru #Exclusivo #GIVAR @SISPeruOficial @SuSaludPeru @larepublica_pe. Twitter. <https://twitter.com/GIVARPERU/status/1841132629640245623>

¹⁶ Radio Conexión Vida. [@ConexionVida_Pe]. (26 de septiembre 2024). PELIGRO! Ante el desabastecimiento de medicamentos para #VIH, inescrupulosos venden medicamentos procedentes del Minsa vía redes sociales siendo un peligro a la salud pública. @Minsa_Peru @FiscaliaPeru @suselparedes @SISPeruOficial @ContraloriaPeru. Twitter. https://twitter.com/ConexionVida_pe/status/1839323334183620977

DIGEMID, señala que de enero a julio del 2024, se identificó que de acuerdo a cada mes, entre 821 y 215 Establecimientos de Salud (EESS) del Minsa y de gobiernos regionales tenían una disponibilidad de medicamentos menor al 60%.



Fuente: Observatorio de disponibilidad de DIGEMID -ICI SISMED

Por lo que se puede afirmar que hay pacientes que no recibieron sus medicamentos, teniendo que recurrir al mercado privado, o simplemente no tuvieron sus medicamentos.

Las regiones más desabastecidas resultan ser aquellas que están ubicadas en la zona oriente del país, así lo demuestra el observatorio de disponibilidad de Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), sin embargo, Lima por ser una región con gran densidad poblacional también tiene gran índice de pacientes que viven con VIH quienes sufren las consecuencias del desabastecimiento.

En el caso de Lima Metropolitana se sabe que de enero a julio del 2024, el número de establecimientos con un desabastecimiento mayor al 20% se ha reducido, pasando de 11 a 5. En algunos meses este desabastecimiento para algunos establecimientos llegó hasta casi 40%, como ha sido el mes de febrero, tal como se puede ver a continuación

EESS en Lima Metropolitana con un desabastecimiento mayor al 20%

Mes	N° EESS	Intervalo de desabastecimiento
Enero	11	20.14% - 37.05
Febrero	11	20.18% - 39.90%
Marzo	8	20.18% - 39.07%
Abril	8	21.11% - 32.86%
Mayo	6	21.12% 28.99%
Junio	7	20.74% - 29.16%
Julio	5	21.48% - 30.2%

Para el caso de la región Loreto, entre enero y julio el número de establecimientos con un desabastecimiento mayor al 20% llegó hasta 125. Una región con altos niveles de pobreza y pobreza extrema. En junio algunos establecimientos mostraron un desabastecimiento de hasta el 90.65%, situación bastante crítica para atender la demanda de los pacientes.

EESS en la Región Loreto con un desabastecimiento mayor al 20%

Mes	N° EEFF	Intervalo de desabastecimiento
Enero	108	20.60% - 57.64%
Febrero	125	20.08 - 65.69%
Marzo	122	20.3% - 66.76%
Abril	112	20.07% - 79.41%
Mayo	83	20.23% - 83.33%
Junio	82	20.13% - 90.65%
Julio	52	20.31% - 48.92%

Fuente: Observatorio de disponibilidad de DIGEMID -ICI SISMED

En cuanto a la presencia del compuesto TLD en los establecimientos de salud a nivel nacional se tiene que de 799 Establecimientos de salud que reportan Dolutegravir + Lamivudina + Tenofovir 50 mg + 300 mg + 300 mg tableta en el Sistema de Gestión SISMED del MINSA, 194 (24%) tienen stock cero. Medicamento esencial de primera elección para el tratamiento del VIH:

DIRESA	IPRESS	FECHA REPORTE	STOCK
APURIMAC I - ABANCAY	C.S. CHALHUAHUACHO	23/10/2024	0
APURIMAC I - ABANCAY	C.S. MARA	23/10/2024	0
APURIMAC I - ABANCAY	HOSP. TAMBOBAMBA	23/10/2024	0
AYACUCHO	ALM. ANEXO HUANTA - AYACUCHO	23/10/2024	0
AYACUCHO	ALM. ANEXO HUAMANGA - AYACUCHO	23/10/2024	0
AYACUCHO	C.S. INCUYO	30/09/2024	0
AYACUCHO	P.S. CHAQUIPAMPA	30/09/2024	0
AYACUCHO	C.S. SAN JUAN BAUTISTA	23/10/2024	0
AYACUCHO	C.S. SANTA ROSA	21/10/2024	0
AYACUCHO	C.S. TAMBO	23/10/2024	0
AYACUCHO	C.S. QUEROBAMBA	23/10/2024	0
HUANCAVELICA	ALM. ANEXO RED TAYACAJA - HUANCAVELICA	22/10/2024	0
HUANCAVELICA	ALM. ANEXO RED ACOBAMBA - HUANCAVELICA	23/10/2024	0
HUANCAVELICA	ALM. ANEXO RED ANGARAES - HUANCAVELICA	23/10/2024	0

HUANCAMELICA	ALM. ANEXO RED HUANCAMELICA - HUANCAMELICA	23/10/2024	0
HUANCAMELICA	ALM. ANEXO RED DE SALUD HUAYTARA	23/10/2024	0
HUANCAMELICA	ALM. ANEXO RED DE SALUD CASTROVIRREYNA	22/10/2024	0
HUANCAMELICA	C.S. PAUCARA	21/10/2024	0
HUANCAMELICA	HOSP. DE LIRCAY	23/10/2024	0
HUÁNUCO	C.S. TAMBILLO-UMARI	22/10/2024	0
HUÁNUCO	ALM. ANEXO PUERTO INCA - HUÁNUCO	22/10/2024	0
HUÁNUCO	ALM. ANEXO AMBO - HUÁNUCO	22/10/2024	0
HUÁNUCO	ALM. ANEXO HUÁNUCO - HUÁNUCO	22/10/2024	0
HUÁNUCO	C.S. APARICIO POMARES	23/10/2024	0
JUNÍN	C.S. DAVID GUERRERO DUARTE	23/10/2024	0
JUNÍN	AEM DE DIRESA JUNIN	30/09/2024	0
JUNÍN	AEM DE RED SATIPO -JUNÍN	23/10/2024	0
JUNÍN	AEM RED TARMA -JUNÍN	23/10/2024	0
JUNÍN	AEM DE RED PICHANAKI -JUNÍN	22/10/2024	0
JUNÍN	AEM DE RED CHUPACA -JUNÍN	23/10/2024	0
PASCO	HOSP. ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES	23/10/2024	0
PASCO	ALM. ANEXO ESTRATÉGICOS DEMID-PASCO	22/10/2024	0
PASCO	ALM. ANEXO ESTRATÉGICO RED D.C. - PASCO	23/10/2024	0
LIMA CENTRO	ALM. ANEXO ESTRATÉGICO - LIMA CENTRO	22/10/2024	0
LIMA CENTRO	ALM. ANEXO AFE SISMED - LIMA CENTRO	30/09/2024	0
LIMA CENTRO	ALM. ANEXO EFE ESTRATEGIA - LIMA CENTRO	30/09/2024	0
LIMA CENTRO	C.S. CRUZ DE MOTUPE	23/10/2024	0
LIMA CENTRO	HOSP. DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	23/10/2024	0
LIMA CENTRO	HOSP. DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA	23/10/2024	0
LIMA ESTE	AEM - LIMA ESTE	23/10/2024	0
LIMA ESTE	C.S. COOPERATIVA UNIVERSAL	23/10/2024	0
LIMA ESTE	C.S. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS	23/10/2024	0
LIMA ESTE	C.S. MOYOPAMPA	23/10/2024	0
LIMA ESTE	C.S. JICAMARCA	23/10/2024	0
LIMA ESTE	C.S. MIGUEL GRAU	23/10/2024	0
LIMA ESTE	HOSP. VITARTE	30/09/2024	0
LIMA NORTE	C.S. JUAN PABLO II	23/10/2024	0
LIMA NORTE	C.S. ANCÓN	23/10/2024	0
LIMA REGION	ALM. ANEXO 03 - LIMA REGION	18/10/2024	0
LIMA REGION	ALM. ANEXO 04 - LIMA REGION	22/10/2024	0
LIMA REGION	ALM. ANEXO 05 - LIMA REGION	22/10/2024	0
LIMA REGION	ALM. ANEXO 10 - LIMA REGION	23/10/2024	0
LIMA REGION	ALM. ANEXO 11 - LIMA REGION	22/10/2024	0
LIMA REGION	ALM. ANEXO 12 - LIMA REGION	23/10/2024	0
LIMA REGION	HOSP. DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO	30/09/2024	0
LIMA SUR	AEM - LIMA SUR	22/10/2024	0
LIMA SUR	AEM - LIMA SUR	22/10/2024	0

LIMA SUR	C.S. TUPAC AMARU DE VILLA	23/10/2024	0
ANCASH	ALM. ANEXO RED HUAYLAS NORTE - ANCASH	22/10/2024	0
ANCASH	HOSP. VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ	30/09/2024	0
ANCASH	HOSP. DE APOYO CARAZ	23/10/2024	0
ANCASH	P.S. LA VICTORIA	30/09/2024	0
CAJAMARCA I	AEM DIRESA CAJAMARCA I	23/10/2024	0
CAJAMARCA I	AEM DIRESA CAJAMARCA I	23/10/2024	0
CAJAMARCA I	ALM. ANEXO CAJABAMBA - CAJAMARCA I	23/10/2024	0
CAJAMARCA I	ALM. ANEXO SAN PABLO - CAJAMARCA I	22/10/2024	0
CAJAMARCA I	ALM. ANEXO CONTUMAZA - CAJAMARCA I	18/10/2024	0
CAJAMARCA I	P.S. JOSE GALVEZ	23/10/2024	0
CAJAMARCA I	P.S. BOLIVAR	20/10/2024	0
CAJAMARCA I	C.S. MAGNA VALLEJO	23/10/2024	0
CAJAMARCA I	HOSP. SIMON BOLIVAR	23/10/2024	0
CAJAMARCA II - CHOTA	C.S. PATRONA DE CHOTA	16/10/2024	0
CAJAMARCA II - CHOTA	P.S. MARCOPAMPA	18/10/2024	0
CAJAMARCA II - CHOTA	C.S. COCHABAMBA	23/10/2024	0
CAJAMARCA II - CHOTA	C.S. CHALAMARCA	23/10/2024	0
CAJAMARCA II - CHOTA	C.S. LA PUCARA	18/10/2024	0
CAJAMARCA II - CHOTA	HOSP. BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS	23/10/2024	0
CAJAMARCA II - CHOTA	P.S. SAUCEPAMPA	30/09/2024	0
CAJAMARCA III - CUTERVO	AEM - CAJAMARCA III - CUTERVO	23/10/2024	0
CAJAMARCA IV - JAÉN	ALM. ANEXO 01 - CAJAMARCA IV - JAÉN	23/10/2024	0
CAJAMARCA IV - JAÉN	C.S. SAN IGNACIO	23/10/2024	0
LA LIBERTAD	AEM SÁNCHEZ CARRIÓN	23/10/2024	0
LA LIBERTAD	AEM LA LIBERTAD	23/10/2024	0
LA LIBERTAD	AEM LA LIBERTAD	22/10/2024	0
LA LIBERTAD	ALM. ANEXO SANTIAGO DE CHUCO - LA LIBERTAD	22/10/2024	0
LA LIBERTAD	HOSP. DISTRITAL JERUSALÉN	23/10/2024	0
LA LIBERTAD	HOSP. PROVINCIAL DE JULCAN	22/10/2024	0
LA LIBERTAD	HOSP. PROVINCIAL DE TAYABAMBA	23/10/2024	0
LA LIBERTAD	C.S. PATAZ	14/10/2024	0
LAMBAYEQUE	AEM - LAMBAYEQUE	23/10/2024	0
PIURA II - SULLANA	C.S. PUEBLO NUEVO DE COLAN	23/10/2024	0
PIURA II - SULLANA	C.S. CLAS QUERECOTILLO	23/10/2024	0
PIURA III-MORROPON	AEM PIURA III - MORROPON	23/10/2024	0
TUMBES	AEM - TUMBES	22/10/2024	0
AMAZONAS	HOSP. REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA	23/10/2024	0
AMAZONAS	C.S. IPAKUMA	22/10/2024	0
AMAZONAS	P.S. NAPURUKA	30/09/2024	0

AMAZONAS	P.S. YUMINGKUS	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. ALTO KANAMPA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. NUEVO SEASME	22/10/2024	0
AMAZONAS	P.S. CIRO ALEGRIA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. KAYAMAS	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. SAASA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. KUSU PAGATA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. TEESH	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. SHAMATAK GRANDE	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. KUSU NUMPATKAIM	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. BUCHIGKIM	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. SHAIM	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. TUANG EN TSA	30/09/2024	0
AMAZONAS	C.S. YUTUPIS	18/10/2024	0
AMAZONAS	P.S. VILLA GONZALO	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. AMPAMA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. NAUTA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. CUZUMATAK	2/10/2024	0
AMAZONAS	P.S. ACHU	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. BAJO PUPUNTAS	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. CANGA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. CHORROS	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. SHIRINGA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. ALTO PAJACUSA	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. ATSAKUS	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. KUMPIN	30/09/2024	0
AMAZONAS	P.S. KUYUMATAK	30/09/2024	0
AMAZONAS	AEM SISMED UTCUBAMBA - AMAZONAS	22/10/2024	0
AMAZONAS	P.S. AJACHIN	30/09/2024	0
LORETO	HOSP. IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	23/10/2024	0
LORETO	C.S. BELLAVISTA NANAY	23/10/2024	0
LORETO	C.S. CARDOZO	30/09/2024	0
LORETO	C.S. SAN JUAN DE MIRAFLORES	30/09/2024	0
LORETO	C.S. EL ESTRECHO	30/09/2024	0
LORETO	C.S. REQUENA	17/10/2024	0
LORETO	C.S. PAMPA HERMOZA DE YURIMAGUAS	23/10/2024	0
LORETO	P.S. PALMICHE	30/09/2024	0
LORETO	P.S. PUERTO AMERICA	30/09/2024	0
LORETO	C.S. ULLPAYACU	30/09/2024	0
LORETO	AEM - LORETO	21/10/2024	0
LORETO	ALM. ANEXO ALTO AMAZONAS - LORETO	23/10/2024	0
LORETO	ALM. ANEXO RED UCAYALI - LORETO	22/10/2024	0
LORETO	ALM. ANEXO RED REQUENA - LORETO	17/10/2024	0
LORETO	ALM. ANEXO RED RAMÓN CASTILLA - LORETO	22/10/2024	0
LORETO	ALM. ANEXO RED LORETO NAUTA - LORETO	14/10/2024	0
SAN MARTIN	AEM - OGESS 400 BAJO MAYO - SAN MARTIN	23/10/2024	0
SAN MARTIN	AEM A02 - SAN MARTÍN	23/10/2024	0

SAN MARTIN	AEM 401 - ALTO MAYO - SAN MARTÍN	22/10/2024	0
SAN MARTIN	AEM 402 - -HUALLAGA CENTRAL - SAN MARTÍN	23/10/2024	0
SAN MARTIN	ALM. ANEXO RIOJA - SAN MARTIN	22/10/2024	0
SAN MARTIN	ALM. ANEXO MOYOBAMBA - SAN MARTIN	22/10/2024	0
SAN MARTIN	ALM. ANEXO LAMAS - SAN MARTIN	22/10/2024	0
SAN MARTIN	ALM. ANEXO EL DORADO - SAN MARTIN	23/10/2024	0
SAN MARTIN	ALM. ANEXO HUALLAGA - SAN MARTIN	23/10/2024	0
SAN MARTIN	ALM. ANEXO MARISCAL CACERES - SAN MARTIN	23/10/2024	0
SAN MARTIN	ALM. ANEXO TOCACHE - SAN MARTIN	22/10/2024	0
SAN MARTIN	C.S. NARANJOS	23/10/2024	0
SAN MARTIN	C.S. CHAZUTA	23/10/2024	0
SAN MARTIN	C.S. UCHIZA	23/10/2024	0
UCAYALI	ALM. ANEXO 01 - UCAYALI	11/10/2024	0
UCAYALI	ALM. ANEXO 05 - UCAYALI	23/10/2024	0
UCAYALI	P.S. CHINCHENI	30/09/2024	0
AREQUIPA	AEM - AREQUIPA	22/10/2024	0
AREQUIPA	AEM SALUD CAMANA CARAVELI - AREQUIPA	21/10/2024	0
AREQUIPA	AEM SISMED RED CCU - AREQUIPA	22/10/2024	0
AREQUIPA	AEM RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA	22/10/2024	0
AREQUIPA	HOSP. GOYENECHÉ	23/10/2024	0
AREQUIPA	C.S. JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER	23/10/2024	0
AREQUIPA	C.S. CHIVAY	23/10/2024	0
AREQUIPA	C.S. COTAHUASI	23/10/2024	0
CUSCO	ALM. ANEXO RED CHUMBIVILCAS - CUSCO	23/10/2024	0
CUSCO	C.S. ANTA	23/10/2024	0
CUSCO	C.S. LIVITACA	23/10/2024	0
CUSCO	P.S. IVOCHOTE	22/10/2024	0
CUSCO	C.S. PALMA REAL	23/10/2024	0
CUSCO	C.S. HUANCARANI	22/10/2024	0
ICA	AEM DE LA DIRESA ICA	23/10/2024	0
ICA	ALM. ANEXO - CENTRO DE DISTRIBUCIÓN - ICA	23/10/2024	0
ICA	ALM. ANEXO - ICA 02 - ICA	22/10/2024	0
ICA	ALM. ANEXO - ICA 03 - ICA	22/10/2024	0
ICA	ALM. ANEXO - ICA 04 - ICA	22/10/2024	0
ICA	ALM. ANEXO - ICA 05 - ICA	22/10/2024	0
ICA	ALM. ANEXO - ICA 06 - ICA	23/10/2024	0
MOQUEGUA	AEM RED DE SALUD ILO - MOQUEGUA	22/10/2024	0
MOQUEGUA	C.S. SAMEGUA	23/10/2024	0
PUNO	HOSP. JULI	23/10/2024	0
PUNO	AEM RED YUNGUYO - PUNO	21/10/2024	0
PUNO	AEM RED SAN ROMAN - PUNO	23/10/2024	0
PUNO	AEM RED COLLAO - PUNO	23/10/2024	0
PUNO	AEM RED CARABAYA - PUNO	23/10/2024	0
PUNO	AEM RED PUNO - PUNO	23/10/2024	0
PUNO	AEM RED HUANCANE - PUNO	23/10/2024	0
PUNO	AEM RED CHUCUITO - PUNO	23/10/2024	0

PUNO	ALM. ANEXO ESTRATÉGICOS - PUNO	23/10/2024	0
PUNO	C.S. METROPOLITANO PUNO	23/10/2024	0
PUNO	C.S. METROPOLITANO ILAVE	30/09/2024	0
TACNA	AEM - TACNA	23/10/2024	0

Es importante señalar que la falta de medicamentos en el caso de las personas que viven con VIH, genera una interrupción en su tratamiento, lo que pone en grave riesgo su salud y su vida, y que además en muchos casos ante esta falta de medicamentos el Minsa ha optado por ofrecer y realizar cambios en los esquemas de tratamiento para el VIH, lo cual a la larga puede (de manera preocupante) generar resistencia al medicamento, colocando en riesgo a miles de personas que viven con el virus en el país.

4.3 Incumplimiento de normas y obligaciones legales

El artículo 1 de la Constitución Política señala que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, no haciendo una distinción entre la salud de las personas, ni tampoco si estas viven o no con determinadas enfermedades.

Por su parte y reforzando lo relacionado a la dignidad de la persona humana, el artículo 2 señala que toda persona tiene derecho a la vida, lo que comprende también su integridad moral, psíquica y física, incidiendo directamente en su libre desarrollo y bienestar, aspectos directamente vinculados con el derecho a la salud de las personas.

La presente demanda, pone de manifiesto que existe un elemento discriminatorio por parte del Estado para con determinadas personas que actualmente padecen algunas enfermedades, en tanto que se está dando un trato desigual a las personas que viven con VIH, cáncer o diabetes frente a otras que no viven con ninguna de estas enfermedades. De esta forma, también se vulnera lo señalado en el artículo 3 de la Constitución Política que hace referencia al principio y derecho a la igualdad, que prohíbe cualquier tipo de discriminación ya sea por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. Entendiendo que el estado salud de cada individuo se encuentra dentro del término “*cualquier índole*”.

En relación con el aseguramiento del derecho a la salud, y la discriminación de la cual estamos hablando, se debe tener en cuenta que de acuerdo con lo señalado en el artículo 7 de la Constitución Política todos tienen derecho a la protección de su salud.

Al respecto, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, “Ley General de Salud”, precisa que la salud es la condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que su protección es de interés público, por lo que tal y como lo señala la Constitución es responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover el acceso de manera equitativa a los servicios de salud.

Asimismo, el artículo III señala que **todas las personas tienen derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley, y que la protección de este derecho** -derecho a la protección de la

salud- es irrenunciable, por lo que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Por su parte el artículo VIII, refiere que el financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado, como es el caso de muchos pacientes que viven con **VIH, cáncer o diabetes**.

La citada Ley General de Salud, en su artículo 15 señala que toda persona tiene derecho a acceso a servicios de salud, como es el **obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa**.

Al respecto debemos denunciar que existe a nivel nacional una serie de incumplimientos vinculados con el aseguramiento del derecho a la salud en los pacientes que viven con VIH, más precisamente al derecho a la salud en condiciones adecuadas de oportunidad, el que, según el Tribunal Constitucional implica que este -derecho a la salud- se brinde en condiciones adecuadas de calidad, **oportunidad**, aceptabilidad y accesibilidad física y económica.

El Estado a través del Minsa, en su calidad de ente rector del sistema de salud, tiene la obligación de garantizar la provisión continua y adecuada de medicamentos antirretrovirales para las personas que viven con VIH, entre ellas el compuesto de Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir, de acuerdo a lo señalado en la normativa interna como en los acuerdos relativos a la materia de los cuales el Estado es parte.

A través de la Ley N° 26626, encargan al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, en la referida norma respecto de la atención integral de la salud de las personas que viven con VIH, señalan que toda persona que se encuentra viviendo con VIH y SIDA, tiene derecho a recibir atención integral de salud continua y permanente por parte del Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación previsional que el caso requiera.

La referida norma, precisa que la atención integral de salud comprende entre otras cosas, acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social. Así como el suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las PVVS, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema.

Asimismo, mediante la Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA “Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGESP “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”, prescribe que para el proceso de recuperación en el tratamiento antirretroviral (TAR) el **esquema de primera línea de elección para pacientes adultos con infección por VIH, sin antecedentes de uso de antirretrovirales es:**

Tabla 3: Esquema de Primera Línea para el Tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH.	
Esquema de elección	Dosis
Tenofovir 300mg/Lamivudina 300mg /Dolutegravir 50mg	1 Tableta en DFC cada 24 horas
DFC: Dosis Fija Combinada.	

Teniendo en cuenta el gran número de personas que viven con VIH en el Perú, y considerando que estas tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, readaptación y seguridad, corresponde que el Estado tome medidas tuitivas, sustentadas en el deber de solidaridad, con el objeto de que no se generen acciones de carácter peyorativo o que devengan en arbitrarias en el ejercicio de sus derechos fundamentales.

Lo antes señalado guarda relación con lo sostenido por el Tribunal Constitucional (en adelante el T.C) en la sentencia recaída en el expediente N° 04749-2009-PA/TC, que coloca a las personas con VIH/SIDA en un nivel superlativo de protección respecto al resto del grupo poblacional. Asimismo, el T.C. en el Exp. N.° 0298-2020-PA/TC- LIMA, en la demanda de amparo interpuesta por J.E.P.V. contra EsSalud y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, se pronunció sobre una demanda de amparo ordenando que se entregue oportunamente las medicinas del TARGA al demandante, en tanto que el demandante acreditó que no recibió los medicamentos por periodos prolongados.

La **Convención Americana de Derechos Humanos**¹⁷, reconoce el derecho a la vida, señalando que toda persona tiene derecho a que se respete su vida¹⁸. Garantizando la convención su libre y pleno ejercicio, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, lo que evidentemente exige la provisión de medicamentos para garantizar la supervivencia de las personas con VIH.

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**¹⁹ (en adelante PIDESC), señala que los Estados Partes

¹⁷ Mediante Decreto Ley N° 22231 del 11 de julio de 1978 el Estado peruano ratificó la Convención Americana de Derechos Humanos.

¹⁸ Convención Americana sobre Derechos Humanos (1979). Numeral 1 del artículo 4.

¹⁹ Mediante Decreto Ley N° 22129 del 29 de marzo de 1978 el el Estado peruano adoptó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²⁰, para lo cual estos se obligan a adoptar todas las medidas orientadas *a la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; para entre otras cosas señal²¹. Cabe resaltar que la norma señala también que los Estados Partes están comprometidos a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*²²

Teniendo en cuenta lo antes enunciado, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (en adelante el Comité DESC), encargado de supervisar la aplicación del PIDESC ha formulado las siguientes observaciones vinculadas con la no discriminación y el derecho a la salud de las personas que viven con VIH:

OBSERVACIÓN	CONTENIDO
Observación General N° 14 “Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales.	“16. <u>La prevención y el tratamiento de las enfermedades</u> epidémicas, endémicas, profesionales y <u>de otra índole, y la lucha contra ellas</u> ” (apartado c) del párrafo 2 del artículo 12) exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género”. ²³
“Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,	13. Velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad. Se debe disponer también de medicamentos esenciales, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos,

²⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Numeral 1 del artículo 12.

²¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Literal c) del numeral 2 del artículo 12.

²² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Numeral 2 del artículo 2.

²³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=es

Sociales y Culturales) ²⁴	para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
	45.La obligación de cumplir requiere que los Estados adopten las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud sexual y reproductiva. Los Estados deben tener como objetivo asegurar el acceso universal sin discriminación a todas las personas, entre ellas las que pertenezcan a grupos desfavorecidos y marginados, a toda una serie de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de buena calidad, en particular la atención de la salud materna; la información y los servicios de anticoncepción; la atención para el aborto sin riesgo; y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad, los cánceres del aparato reproductor, <u>las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA</u>, en particular con medicamentos genéricos.

Por su parte la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**²⁵, condena la discriminación contra la mujer en todas sus formas, y señala que los Estados Partes convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer²⁶, específicamente en temas de salud, señala que **los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica**²⁷.

En mérito a lo antes referido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, encargado de estudiar y analizar las situación de las mujeres en cada uno de los Estados Partes ha formulado las siguientes observaciones vinculadas con la no discriminación y el derecho a la salud de las mujeres que viven con VIH:

OBSERVACIÓN	CONTENIDO
Recomendación general N° 24 Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de	31. Los Estados Partes también deberían, en particular: [...] b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la

²⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016). Observación General N° 22. Relativo al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FGC%2F22&Lang=es

²⁵ Mediante Resolución Legislativa N° 23432 del 05 de junio de 1982 el Congreso de la República del Perú adoptó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer.

²⁶ Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (1979). Artículo 2.

²⁷ Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (1979). Artículo 12.

discriminación contra la mujer - La mujer y la salud ²⁸ .	información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).
Recomendación general núm. 34 (2016) sobre los derechos de las mujeres rurales ²⁹	Los Estados partes deberían salvaguardar el derecho de las mujeres y las niñas rurales a una atención sanitaria adecuada y garantizar: a) La existencia de instalaciones y servicios sanitarios de alta calidad físicamente accesibles y asequibles para las mujeres rurales, incluidas las mujeres de edad, las mujeres cabezas de familia y las mujeres con discapacidad (prestados de forma gratuita cuando sea necesario), culturalmente aceptables para ellas y dotados de personal médico formado. Los servicios deberían ofrecer (...) servicios de prevención y tratamiento del VIH (...).
Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19 ³⁰	El Comité recomienda que los Estados partes apliquen las siguientes medidas de protección: iii) Asegurar el acceso a asistencia financiera, gratuita o de bajo costo, asistencia jurídica de gran calidad, servicios médicos , psicosociales y de orientación, educación, vivienda de precio módico, tierras, cuidado del niño y oportunidades de capacitación y empleo para las mujeres víctimas y supervivientes y sus familiares. Los servicios de atención sanitaria deberían permitir la recuperación postraumática e incluir servicios oportunos y amplios de salud mental, sexual y reproductiva, en particular anticonceptivos de emergencia y la profilaxis contra el VIH posterior a la exposición.

La relevancia del abastecimiento y la distribución de los medicamentos para tratar el VIH es de tal importancia que también se relaciona con los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Así, la **Convención sobre los Derechos del Niño**³¹, señala que los Estados Partes que han ratificado la

²⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1999). Recomendación General N° 24. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGECH%2F4738&Lang=es

²⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2016). Observación General N° 34, sobre los derechos de las mujeres rurales. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FGC%2F34&Lang=es

³⁰ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2017). Observación General N° 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FGC%2F35&Lang=es

³¹ Mediante Resolución Legislativa N° 25278, de fecha 3 de agosto de 1990, Perú adoptó la Convención sobre los derechos del niño.

convención se comprometen a tomar todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación³². Asimismo, precisa que estos -los Estados Partes- reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud³³.

Sobre la transmisión materno infantil de VIH, la Asamblea General de Naciones Unidas en la “Declaración Política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030”³⁴, ha expresado su especial preocupación pues señalan que hay 150.000 niños infectados con el virus en el 2019, cuando la meta establecida para el 2020 era de 20.000, manifiestan además que existen un total de **850.000 niños que viven con el VIH que no reciben tratamiento**. Indican que esto se debe a que hace falta cobertura para los diagnósticos infantiles tempranos, así como la falta de pruebas de detección para niños más mayores que contraen el VIH durante la lactancia.

La declaración antes citada, indica además que el 47 % de los niños que viven con el VIH en todo el mundo (de los cuales dos tercios tienen 5 años o más) no tienen acceso a tratamientos que salvan sus vidas, especialmente en países en desarrollo como el Perú, a consecuencia de barreras sociales y estructurales similares a las que se enfrenta la población adulta y de barreras específicas relacionadas con la edad, como bajas tasas de diagnóstico.

Sumado a lo anterior, la declaración da cuenta de que existen casos de niños que no están en entornos de prevención de la transmisión materno infantil, pone de manifiesto que hay un problema en tanto existe una remisión inadecuada de los niños a los servicios de tratamiento y un número limitado e insuficiente disponibilidad de formulaciones antirretrovíricas eficaces adaptadas a los niños en algunos países y regiones, adicionalmente han evidenciado la estigmatización y la discriminación que enfrentan los niños que viven con VIH, y la falta de una protección social adecuada para los niños y sus cuidadores.

En mérito a lo antes referido, el **Comité de los Derechos del Niño**, encargado supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte de sus Estados miembros. ha formulado las siguientes observaciones vinculadas con la no discriminación y el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH:

OBSERVACIÓN	CONTENIDO
-------------	-----------

³² Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Numeral 2 del artículo 2.

³³ Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Numeral 1 del artículo 24.

³⁴ Asamblea de Naciones Unidas (2021). Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030. Resolución aprobada por la Asamblea General el 8 de junio de 2021.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/145/34/pdf/n2114534.pdf>

Observación General N° 4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño ³⁵ .	30. Los adolescentes, ya sean niñas o niños, corren el peligro de sufrir el contagio y las consiguientes consecuencias de ETS, como es por ejemplo el VIH/SIDA. Los Estados deberían garantizar la existencia y fácil acceso a los bienes, servicios e información adecuados para <u>prevenir y tratar estas infecciones, incluido el VIH/SIDA.</u>
Observación General N° 3 (2003) El VIH/SIDA y los derechos del niño ³⁶	28.Las obligaciones que contraen los Estados Partes en virtud de la Convención comprenden la de velar por que los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluida la prescripción de los necesarios fármacos relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación [...], los Estados Partes deben negociar con la industria farmacéutica para que los medicamentos necesarios estén disponibles en el ámbito local al menor costo posible [...].
Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia ³⁷	63.El Comité alienta a los Estados a que reconozcan las realidades diversas que viven los adolescentes y a que velen por que estos tengan acceso a servicios confidenciales que los orienten sobre el VIH y les administren pruebas para detectarlo, así como a programas de prevención y tratamiento del VIH basados en pruebas e impartidos por personal cualificado, que respeten cabalmente el derecho del adolescente a la intimidad y a la no discriminación [...].
Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) ³⁸	54.Las intervenciones que deben ofrecerse durante este proceso ininterrumpido constan, entre otras cosas, de prevención y promoción de la salud básica [...]; y prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH , junto con la atención y el tratamiento de las mujeres y los lactantes infectados por el VIH [...].

³⁵ Comité de los Derechos del Niño (2003). Observación General N° 4. La Salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2F2F2003%2F4&Lang=en

³⁶ Comité de los Derechos del Niño (2003). Observación General N° 3. El VIH/SIDA y los derechos del niño.
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2F2F2003%2F3&Lang=en

³⁷ Comité de los Derechos del Niño (2016). Observación General N° 20, sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2F2F2016%2F20&Lang=en

³⁸ Comité de los Derechos del Niño (2013). Observación General N° 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24).
<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsqkirkQZLK2M58RF%2F5F0vHCIs1B9k1r3x0aA7FYrehlsj%2FQwiEONVKEf8BnpvEXSI7WLpn aEMlpupYgu9Jcq5Jnl6KhXRgZtqhSh9BZY9KH>

En torno al petitorio de esta demanda el **Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General**³⁹ ha señalado que la cobertura sanitaria universal es fundamental cuando de ofrecer una respuesta eficaz ante el VIH/SIDA se trata, y que todas las personas deben tener acceso a atención y servicios médicos de calidad. Asimismo, señalan que acceso a los medicamentos para todos resulta esencial en tanto que permite terminar con el sida y efectivizar el derecho a la salud. En igual sentido el **Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**⁴⁰ ha señalado que la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo son aspectos que se complementan entre sí para proveer una respuesta integral y eficaz al VIH/SIDA.

En torno al desabastecimiento de medicamentos la Asamblea General de Naciones Unidas, en su **Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 5 de julio de 2018**, ha reafirmado que cuando hay epidemias como las del VIH y el sida, el acceso a medicamentos, diagnósticos y tratamientos inocuos, eficaces y asequibles para todos, sin discriminación, es fundamental para el pleno ejercicio del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental⁴¹. Asimismo, ha instado a los Estados a que establezcan políticas para promover la disponibilidad en cantidades suficientes de los productos farmacéuticos y las tecnologías médicas utilizados para tratar pandemias como las de VIH/SIDA⁴².

En línea con la asequibilidad a los medicamentos la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, a través de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos⁴³, ordenan en su Sexta Directriz a los Estados a adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada

³⁹ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2016). Informe Anual. Resumen de la mesa redonda sobre los progresos alcanzados y las dificultades que se plantean en el tratamiento de las cuestiones de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos encaminados a poner fin a la epidemia de VIH/SIDA para 2030.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/086/20/pdf/g1608620.pdf>

⁴⁰ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2016). Informe.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/067/56/pdf/g1606756.pdf>

⁴¹ Consejo de Derechos Humanos (2018). Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 5 de julio de 2018.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/221/75/pdf/g1822175.pdf>

⁴² Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2016). Informe Anual. Resumen de la mesa redonda sobre los progresos alcanzados y las dificultades que se plantean en el tratamiento de las cuestiones de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos encaminados a poner fin a la epidemia de VIH/SIDA para 2030.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/086/20/pdf/g1608620.pdf>

⁴³ Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2006). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>

información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

Tal como lo señala ONUSIDA⁴⁴, corresponde que se gestionen programas que permitan trabajar de manera conjunta a las autoridades y a las personas miembros de la comunidad en aras de erradicar las brechas significativas que persisten en el acceso a los servicios relacionados con el VIH.

En cuanto a la protección en salud de las personas que viven con VIH, en el Sistema Interamericano, la corte Interamericana de Derechos Humanos cuyo objetivo es la aplicación e interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se ha pronunciado al respecto señalando lo siguiente:

CASO	SENTENCIA
Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador ⁴⁵	197. La Corte observa que estos estándares resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos es solo uno de los elementos de una respuesta eficaz para las personas que viven con VIH. En este sentido las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud
Caso Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala ⁴⁶	108. El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Al respecto, la Corte ha retomado el criterio sobre que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En el mismo sentido, el Tribunal ha considerado que los Estados deben adoptar medidas dirigidas a regular el acceso a los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes prestaciones y servicios de prevención y atención de los casos de VIH. También ha señalado que los Estados deben tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y

⁴⁴ Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2024). El SIDA frente a una encrucijada. Actualización mundial sobre el SIDA 2024.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf

⁴⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2015). Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. (Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf

⁴⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. (Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas).
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_359_esp.pdf

	tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.
	[...] 110. La Corte también ha señalado que una respuesta eficaz al VIH requiere un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. En primer lugar, esta obligación requiere la disponibilidad en cantidades suficientes de antirretrovirales y otros productos farmacéuticos para tratar el VIH o las enfermedades oportunistas. En ese sentido, el perito Ricardo Boza Cordero explicó que el tratamiento antirretroviral permite controlar el virus en los diferentes fluidos del organismo, pero que no lo elimina. Por esta razón, el tratamiento antirretroviral debe ser estrictamente vigilado y darse por toda la vida después de que la enfermedad haya sido diagnosticada, pues de suspenderse el virus sale de las células y se divide con gran rapidez, con el agravante de que las cepas virales serán resistentes a los fármacos que un paciente esté tomando. En consecuencia, el tratamiento antirretroviral debe ser permanente y constante de acuerdo con el estado de salud del paciente y con sus requerimientos médicos y clínicos.
	114. De esta forma, y en relación con lo anteriormente mencionado, el derecho a la salud de las personas que viven con el VIH incluye el acceso a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo de la infección, incluida la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las enfermedades oportunistas y de las enfermedades conexas, así como el apoyo social y psicológico, la atención familiar y comunitaria, y el acceso a las tecnologías de prevención.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO

5.1 **Constitución Política del Perú:** El artículo 7 de la Constitución reconoce el derecho fundamental a la protección de la salud, estableciendo que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, incluidos los medicamentos esenciales.

5.2 **Ley N° 26842 - Ley General de Salud:** Establece la obligación del Estado de proporcionar los recursos necesarios para garantizar la salud pública, lo que incluye la provisión de medicamentos esenciales como el TLD para las personas que viven con VIH.

5.3 Obligaciones Internacionales:

5.3.1 **Convención Americana de Derechos Humanos:** En su artículo 4, protege el derecho a la vida, lo que también exige la provisión de medicamentos para garantizar la supervivencia de las personas con VIH.

5.3.2 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: señala que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica.

5.3.3 Convención sobre los Derechos del Niño: Precisa que estos -los Estados Partes- reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

5.3.4 El Perú es parte del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, cuyo artículo 12 obliga a los Estados a garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, lo que implica el acceso a tratamientos y medicamentos esenciales sin discriminación alguna.

5.4 Jurisprudencia del Tribunal Constitucional: El Tribunal Constitucional ha reconocido en múltiples sentencias que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno a los tratamientos médicos y ha ordenado en casos precedentes que el Estado provea medicamentos antirretrovirales a las personas con VIH. En el **Exp. N° 2945-2003-AA/TC**, por ejemplo, el Tribunal estableció que la falta de provisión de medicamentos esenciales constituye una vulneración del derecho a la salud y a la vida digna. Asimismo, en el **Exp. N° 04749-2009-PA/TC**, se coloca a las personas con VIH/SIDA en un nivel superlativo de protección respecto al resto del grupo poblacional.

5.5 Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA “Norma Técnica en Salud N° 169-MINSA/2020/DGESP “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”, prescribe que para el proceso de recuperación en el tratamiento antirretroviral (TAR) el **esquema de primera línea de elección para pacientes adultos con infección por VIH.**

VI. MEDIOS PROBATORIOS

6.1 Copia de la denuncia GIVAR.

6.2 Copia de Disposición N° 01 de fecha 10 de mayo de 2024 emitida por la Cuarta Fiscalía provincial especializada en prevención del delito de Lima Centro.

6.3 Copia de correo electrónico Institucional N° 1279-OIS-ES-VIH-SIDA-ETS y Hepatitis -UFAT-DIRIS LC.

VII. ANEXOS

En calidad de anexos ofrecemos los siguientes documentos:

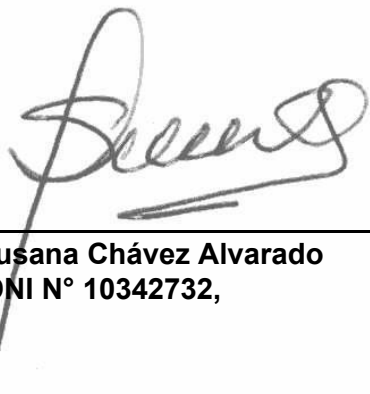
7.1 Copia del Documento Nacional de Identidad de Susana Chávez Alvarado (**Anexo 1-A**).

7.2 Copia del Documento Nacional de Identidad de Marlon Castillo Castro (**Anexo 1-B**).

- 7.3 Copia del Documento Nacional de Identidad de Jesús Roberto Lopez Linares **(Anexo 1-C)**.
7.4 Copia de las Constancias de Habilidad de los abogados. **(Anexo 1-D)**
7.5 Carta N° 761-2024-Promsex **(Anexo 1-E)**
7.6 Nota Informativa del Seguro Integral de Salud (SIS) N° 000045-2024-SIS/GREP-RAC **(Anexo 1-F)**
7.7 Oficio N° D004140-2024-SG-MINSA **(Anexo 1-G)**
7.8 Nota Informativa N° D001263-2024-CENARES-DP-MINSA **(Anexo 1-H)**

POR LO EXPUESTO: Señor juez, pido acceder a lo solicitado y que se emita sentencia en favor del cumplimiento de las obligaciones legales del Ministerio de Salud, garantizando la provisión continua del medicamento TLD a todas las personas que viven con VIH.

Lima, 2 de diciembre de 2024



Susana Chávez Alvarado
DNI N° 10342732,

Marlon Castillo Castro
DNI N°: 41775012

Jesús Roberto Lopez Linares
DNI N° 32853818

Robin Sergio Cruz Culquicondor
DNI N° 47306539
CAC 11158