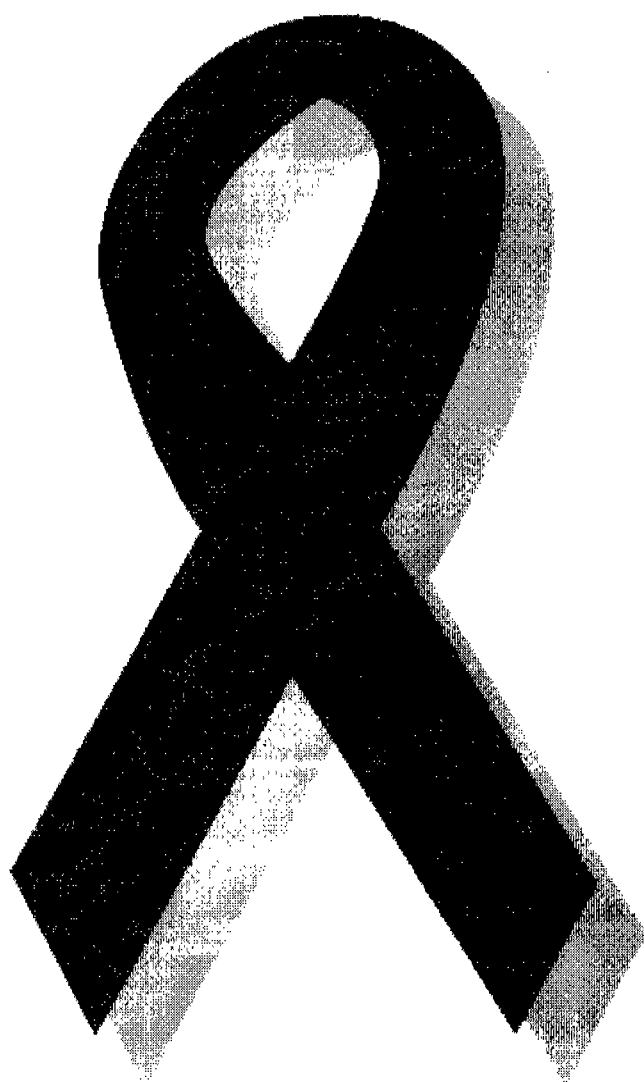


# **Plan Estratégico Nacional sobre VIH/SIDA 2001-2003**

---



**Quito, Ecuador  
24 al 27 de  
Octubre del 2000**

**Ministerio de Salud Pública del  
Ecuador  
Programa Nacional del  
VIH/SIDA-ITS.**

# Contenido

<i>Introducción</i>	1
<i>Resumen ejecutivo</i>	2
<i>El contexto</i>	4
El sector salud	5
<i>El VIH/SIDA en el Ecuador - 1999</i>	7
Infectados por VIH - 1999	7
Los casos de SIDA	8
Tendencias	9
<i>FODA</i>	13
Fortalezas	13
Oportunidades	13
Debilidades	13
Amenazas	13
<i>Area de acción: atención</i>	14
Situación Actual	14
Situación Meta	14
Objetivo	14
Estrategia I: Establecer programas y servicios de atención para las PVVIH	15
Estrategia II: Fortalecer la atención materno-infantil en VIH/SIDA.	15
Estrategia III: Aumentar la captación de usuarios de los servicio de atención en VIH/SIDA.	16
Estrategia IV: Establecer condiciones para mejorar el acceso a medicamentos necesarios para la atención de las PVVIH.	16
Indicadores	17
Presupuesto aproximado en dólares	17
<i>Area de acción: educación prevención</i>	14
Situación Actual	19
Situación Meta:	19
Objetivos	19
Estrategia I: Dar a conocer y sensibilizar sobre los diferentes mecanismos de prevención de ITS/VIH/SIDA poniendo énfasis en el uso del preservativo masculino y femenino.	20
Estrategia II: Fortalecer los procesos organizativos de los grupos meta que desarrollan actividades preventivas de pares.	20
Estrategia III: Alcanzar distintos grupos poblacionales con material educativo idóneo, elaborado tomando en cuenta los diferentes contextos socio-culturales.	21

Estrategia IV: Posicionar el tema de VIH/SIDA en el Congreso, cámara de comercio, mandos medios del gobierno y sensibilizar al personal de la defensoría del pueblo sobre los derechos sexuales y reproductivos.	21
Indicadores	21
Presupuesto aproximado en dólares	22
<b>Area de acción: Laboratorios y Bancos de Sangre</b>	<b>14</b>
Situación Actual	24
Situación Meta:	24
Objetivo	24
Estrategia I: Reforzar el sistema de control y garantía de calidad de los laboratorios y bancos de sangre a nivel nacional.	25
Estrategia II: Estimular la donación voluntaria de sangre.	25
Indicadores	25
Presupuesto aproximado en dólares	27
<b>Area de acción: Vigilancia epidemiológica</b>	<b>14</b>
Situación Actual	28
Situación Meta:	28
Objetivo	28
Estrategia I: Actualización e implementación de las normas de Vigilancia Epidemiológica.	29
Estrategia II: Implementación de puestos centinelas y estudios de seroprevalencia.	29
Estrategia III: Vigilancia epidemiológica de comportamiento.	29
Estrategia IV: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de las ITS.	30
Indicadores	30
Presupuesto aproximado	31

# Introducción

El presente documento recoge el esfuerzo de una importante representación de los actores principales de la lucha contra el SIDA en el Ecuador, los cuales reunidos en un Taller de Planificación Estratégica celebrado en la ciudad de Quito del 24 al 27 de octubre del 2000, brindaron sus conocimientos y experiencias poniéndolas al servicio del país al momento de plasmarlas en la creación de un Plan Estratégico Nacional que oriente las acciones en materia de VIH/SIDA entre el año 2001 y el 2003

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) apoyó esta iniciativa a través de la asistencia técnica de 2 consultores internacionales para la conducción de proceso y el acompañamiento hasta la terminación del documento.

Como todo plan, el presente documento es una hipótesis de trabajo, que puede ser letra muerta a menos que puedan concretarse las acciones en él contenidas, y como todo Plan Estratégico es una herramienta conceptual para organizar las prioridades al momento de realizar los Planes de Acción, mucho más orientados a la acción concreta

Esperamos que este documento sirva como un aporte de importancia en la organización de una respuesta nacional coordinada de manera estratégica con un impacto notable en la lucha contra el SIDA en el Ecuador.

## Resumen Ejecutivo

El Ecuador es un país con una superficie de 270,670 Km<sup>2</sup>. Se estima una población de 12,646,095 habitantes (INEC), 53% de los cuales se encuentra entre 15 y 49 años de edad. (UNPOP) y 44.9% pertenecen a la población económicamente activa (ILO).

La crisis económica que afecta al Ecuador, ha acrecentado la brecha entre ricos y pobres, pues el 10% más rico recibe el 43% del ingreso, el 10% más pobre apenas recibe el 0.6% del ingreso. Además se ha deteriorado los presupuestos y por ende los servicios sociales que brindaba el estado. Para el año 2000, se destinó del presupuesto nacional el 2.8% para salud y el 8% para educación. El índice de desarrollo humano ha sido estimado por el PNUD en 72 para 1999.

ONUSIDA estima que para finales del 1999 existían 19,000 casos de personas viviendo con VIH/SIDA.

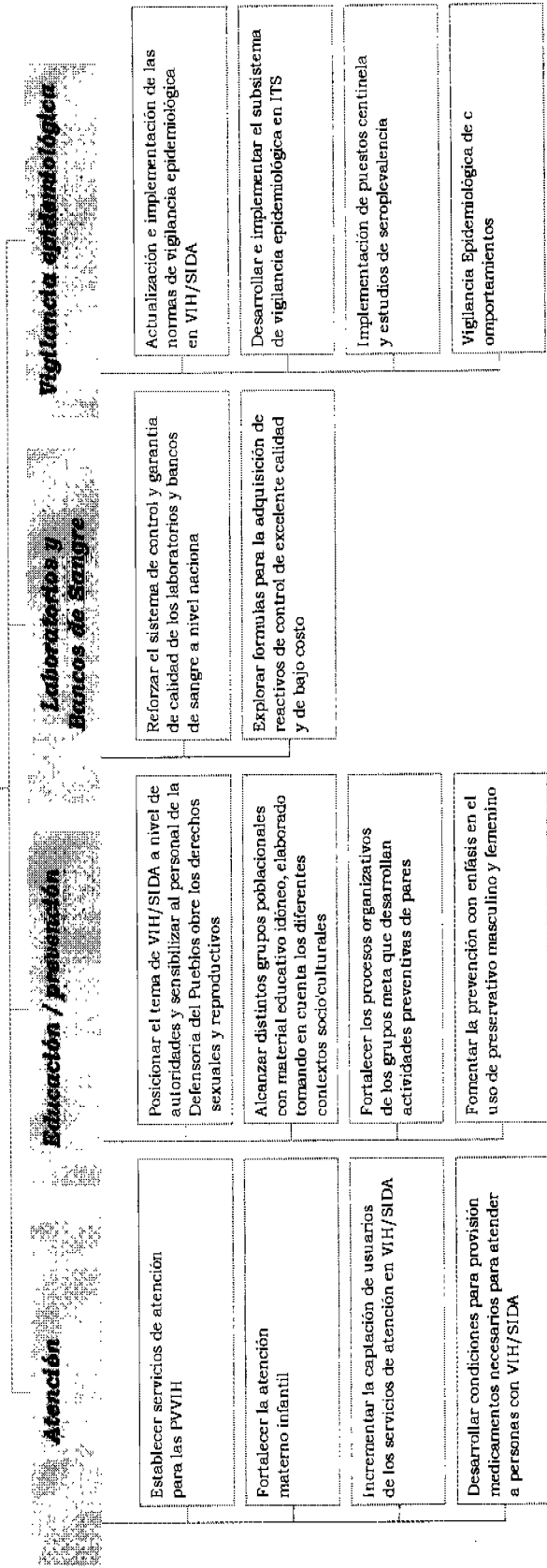
Desde que se notificó el primer caso, sólo tres provincias concentran el 92% de los casos: Guayas, con el 69%; Pichincha, con el 12%; y Manabí, con el 11%. Por sexos, más del 80% de las personas infectadas eran hombres, y por edades, la mayor proporción correspondía a las comprendidas entre los 19 y los 39 años de edad. Se estima que casi el 60% de los casos reportados son de orientación homosexual. La seroprevalencia del VIH en embarazadas disponible para Guayaquil en 1992 era del 0.3%..

Dado que se trata de una enfermedad detectada hace menos de dos décadas, las estadísticas sobre el SIDA muestran un importante subregistro debido a: (i) dificultades para su diagnóstico, sobre todo en las áreas rurales; (ii) ocultación de la realidad por los prejuicios; y (iii), deficiencias propias del sistema de información de enfermedades del Ministerio de Salud Pública.

El Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA 2001-2003 obedece a esta realidad y en tal sentido se han identificado las siguientes áreas estratégicas, actividades y una aproximación presupuestaria.

La estructura del plan consta en el siguiente diagrama.

**PLAN ESTRATEGICO NACIONAL SOBRE VIH/SIDA  
2001-2003**

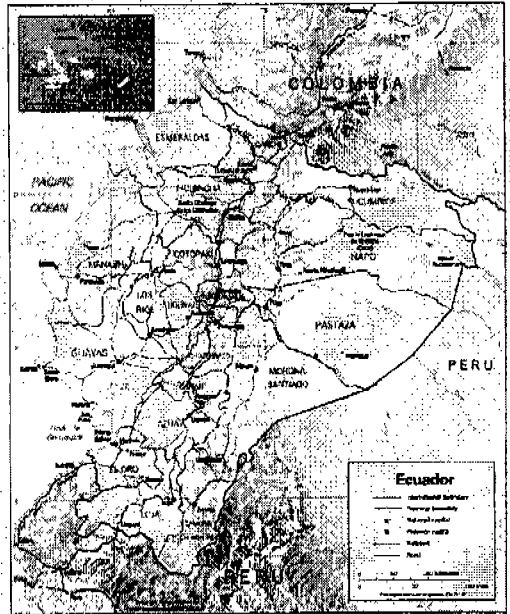


## El contexto

El Ecuador es un país con una superficie de 270,670 Km<sup>2</sup>. El idioma oficial es el castellano, sin embargo diversas lenguas indígenas permanecen vigentes.

Se estima una población de 12,646,095 habitantes (INEC), 53% de los cuales se encuentra entre 15 y 49 años de edad. (UNPOP) y 44.9% pertenecen a la población económicamente activa (ILO). Se calcula que un 90% de la población está alfabetizada (UNESCO).

El territorio del país está dividido para fines administrativos en provincias, existiendo actualmente 22 provincias.



El gobierno central está representado en cada provincia por el Gobernador; el gobierno provincial autónomo lo ejerce el Consejo Provincial, presidido por el Prefecto Provincial, ambos elegidos por votación popular directa.

Durante las dos últimas décadas el Ecuador ha sido afectado por una crisis económicas, la misma que se ha agravado aún más durante 1999 como producto de: desastres naturales; contracción de las exportaciones; crisis bancaria; cierre de líneas de crédito; altos intereses y obligaciones de la deuda externa; disminución de la inversión extranjera; y, devaluación de la moneda nacional. Los costos de la crisis se ha distribuido inequitativamente entre los diferentes grupos sociales. La brecha entre ricos y pobres muestra que mientras el 10% más rico recibe el 43% del ingreso, el 10% más pobre apenas recibe el 0.6% del ingreso.

La crisis económica por la cual atraviesa el país, también ha deteriorado los presupuestos y por ende los servicios sociales que brindaba el estado. Para el año 2000, se destinó del presupuesto nacional el 2.8% para salud y el 8% para educación. El índice de desarrollo humano has sido estimado por el PNUD en 72 para 1999.

## **El sector salud**

El sector de la salud está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas, con y sin fines de lucro, coordinadas en base a los acuerdos y las normas establecidas por el Consejo Nacional de Salud.

El subsector público está formado por las siguientes entidades:

- El Ministerio de Salud Pública es el ente rector del sector sanitario en Ecuador; asimismo, es el mayor ejecutor de prestaciones sociales de salud y posee la más amplia red de servicios, que representa más de la mitad de la infraestructura instalada en el país.
- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), atiende mediante afiliación personal a los trabajadores formales (el 28% de la población económicamente activa) y al sector rural.
- El Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas y el Servicio de Sanidad de la Policía, dependientes de los institutos de seguridad social de las respectivas instancias. Las Fuerzas Armadas y la Policía disponen de servicios ambulatorios y de hospitalización para sus miembros y familiares y funcionan bajo la modalidad de seguro de salud.
- El Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA).
- El Ministerio de Bienestar Social.

Se puede considerar dentro del sector público a las instituciones que, aún siendo autónomas y de carácter privado, realizan prestaciones con finalidad social:

- La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), y la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, que atienden la recuperación de la salud de población de medianos y escasos recursos, principalmente de la región de la Costa.
- La Sociedad de la Lucha contra el Cáncer (SOLCA), presta sus servicios especializados de diagnóstico y tratamiento en las principales ciudades del país.

- La Cruz Roja Ecuatoriana, que atiende emergencias y regula los bancos de sangre.
- También se considera parte del subsector público de salud a la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda y a los municipios que regulan y ejecutan acciones sanitarias.

El subsector público, cuenta con 48.144 personas de las que 26.051 dependen del Ministerio, cubre aproximadamente el 59% de la población ecuatoriana, especialmente en atención hospitalaria directa: se estima que el Ministerio de Salud Pública cubre al 30% de la población, el IESS al 18%, las Fuerzas Armadas y la Policía al 1% y la JBG, SOLCA y las entidades sin fines de lucro a otro 10% de la población. Varias entidades privadas cubren a un 10% de la población, mientras que el 30% restante no tiene acceso directo a la atención médica.

El subsector privado se compone de organizaciones con y sin fines de lucro; dispone de establecimientos hospitalarios, consultorios y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de la población con capacidad de pago. Existen aseguradoras y entidades de medicina "prepago" privadas. Cuenta con 12.009 personas en sus establecimientos de salud.

Según el Anuario Estadístico de 1997 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador dispone de 3.480 establecimientos de salud, de los que 3.010 son dependientes del sector público (67 hospitales generales y 91 cantonales) y 470 corresponden al sector privado (9 hospitales generales y 299 clínicas).

Del total de establecimientos de salud, 494 cuentan con internación hospitalaria: 236 están situados en la región de la Sierra, 224 en la Costa, 31 en la región amazónica y 2 en la región Insular.

# La epidemia del VIH/SIDA

Al 31 de diciembre de 1999, se detectaron 607 casos entre infectados por el VIH y enfermos de SIDA, estimándose una incidencia de 2.27 por 100.000 habitantes para infectados y de 2.62 por 100.000 habitantes para enfermos de SIDA.

## Infectados por VIH

Quince de las 22 provincias del país, reportaron nuevos infectados por VIH y casos de SIDA. Guayas concentra el 53.9% de los infectados reportados, mientras que Pichincha y Manabí concentran un 12.1% cada una de ellas. (Tabla No. 1).

El 64% de los infectados reportados en 1999, fueron hombres, frente al 36% que fueron mujeres.

El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años, seguido muy de cerca por de adolescentes (10-19). El 3.2% de los casos corresponden a menores de 10 años. (Gráfico No. 1).

Tabla No. 1

<i>Infectados por VIH por provincias.</i>		
Provincia	No.	%
Guayas	152	53.9
Pichincha	34	12.1
Manabí	34	12.1
El Oro	22	7.8
Cañar	9	3.2
Los Ríos	9	3.2
Azuay	7	2.5
Loja	4	1.4
Carchi	3	1.1
Imbabura	2	0.7
Tungurahua	2	0.7
Cotopaxi	1	0.4
Bolívar	1	0.4
Sucumbios	1	0.4
Napo	1	0.4
TOTAL		100.0

Fuente: PNS

Gráfico No. 1  
Distribución Porcentual de portadores por grupos de edad.  
Ecuador 1999

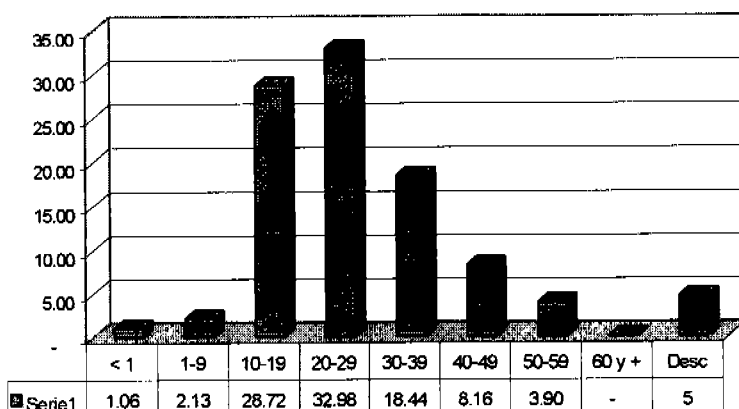


Tabla No. 2

*Infectados por VIH, por condición de exposición*

Vía	No.	%
Madre-hijo	10	3.5
Accidental	0	0.0
Desconocido	34	18.9
Sexual	236	83.7
Heterosexual	170	72.2
Homosexual	24	10.2
Bisexual	33	14.0
Prostitución	9	3.8

Fuente: PNS

El 83.7% de los infectados reportaron como vía de contagio, la sexual. De ellos el 72% se reconocieron como heterosexuales, un 24% como homo y bisexuales y un 3.7% como trabajadora/es sexuales. En el 3.6% de casos la transmisión fue transversal (Tabla No. 2).

### Los casos de SIDA

Durante 1999 se reportaron 325 casos de SIDA, los cuales residían en las provincias de Guayas (92%) Pichincha (6%) Manabí (1.5%) y Esmeraldas (0.3%) (Gráfico No 2).

El 24% de los casos de SIDA, correspondía a mujeres.

Gráfico No 2  
Distribución Porcentual de casos de SIDA por provincias.  
Ecuador 1999

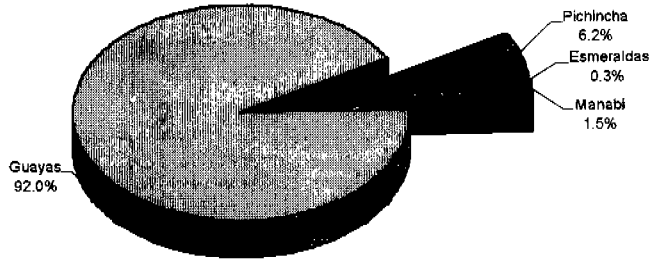


Tabla No. 3

*Casos de SIDA por grupos de edad. 1999*

Edad	No.	%
1 - 9	7	2.2
10 - 19	50	15.4
20 - 29	128	39.4
30 - 39	82	25.2
40 - 49	38	11.7
50 - 59	14	4.3
60 y más	6	1.8

Fuente: PNS

Los grupos de edad a los cuales pertenecen las personas con SIDA son: de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y los adolescentes. Un 2.2% de los casos de SIDA fueron en menores de 10 años (Tabla No 3).

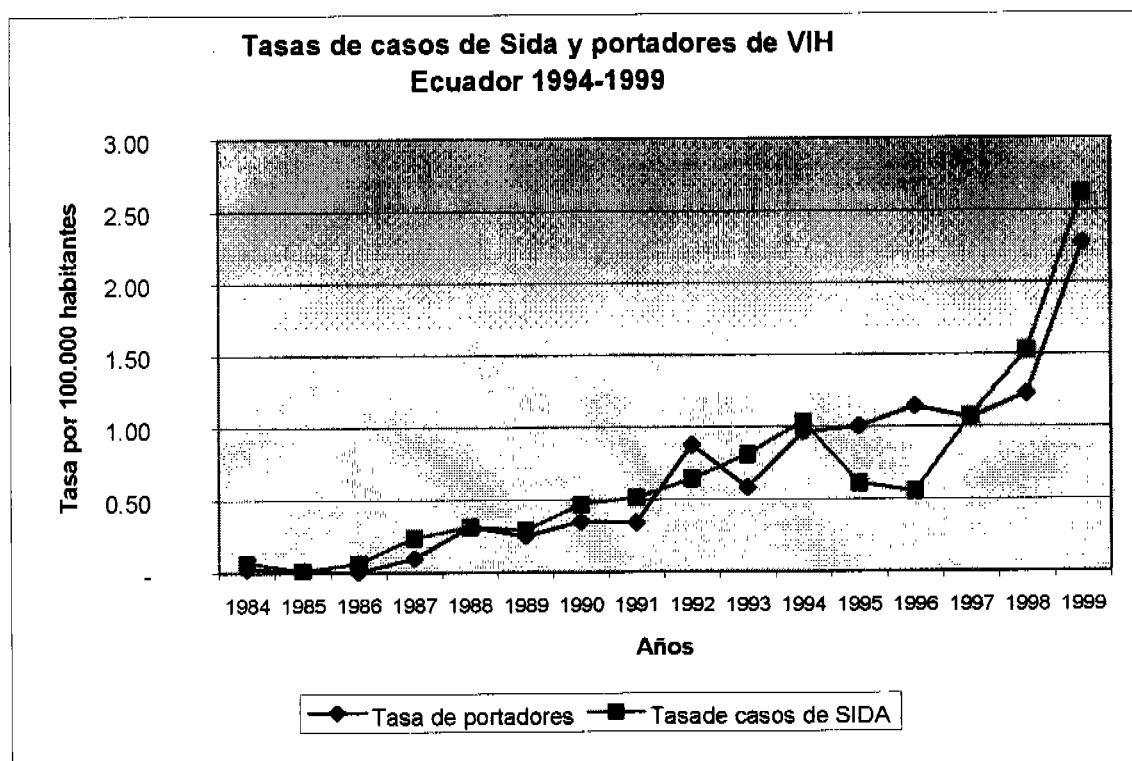
La vía de transmisión del virus fue en el 97.8% de los casos se SIDA la sexual y en el 2.2% restantes la transversal. El 36.6% de las personas reportadas con SIDA, declararon ser homosexuales o bisexuales

## Tendencias

La tasa de infectados por VIH/SIDA aumentó de 0.4 por 100.000 habitantes en 1984 a 2.3 por 100.000 habitantes en 1999. Cabe anotar que en 1999, se notificaron el 24.9% del total de casos acumulados entre 1984 y 1999 (Gráfico 4)

La presencia de la epidemia en las distintas provincias, se ha modificado, observándose una disminución porcentual en Guayas y un incremento en otras provincias de la costa, como son Manabí, el Oro y Los Ríos. (Anexo 2)

La infección por VIH, si bien continua afectando principalmente a los hombres entre 20 y 35 años, en 1999 se observa un cambio en el comportamiento de esta infección entre los sexos y entre los distintos grupos de edad.



La proporción de mujeres portadoras del virus (del total de casos reportados) se ha ido incrementando de 22.4% (promedio) hasta 1998 a 36.2% en 1999. (Tabla 4)

Tabla. No 4

*Distribución de Casos de SIDA y personas infectadas según sexo.  
Ecuador 1984-1998 y 1999.*

Sexo	Infectados				SIDA				Total			
	1984-1998		1999		1984-1998		1999		1984-1999		1999	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	721	77.6	180	63.8	798	86.6	246	75.7	1519	82.1	426	70.2
Mujeres	208	22.4	102	36.2	123	13.4	79	24.3	331	17.9	181	29.8
TOTAL	929	100.0	282	100.0	921	100.0	325	100.0	1850	100.0	607	100.0

Fuente: PNS/ITS - MSP

Las mujeres con SIDA, también se incrementaron determinando que su proporción varíe de 13.4% hasta 1984 a 24.3% en 1999, del total de casos de SIDA reportados (Tabla No. 4)

Entre los infectados la proporción de adolescentes se ha incrementado de 9.9% en 1990-1998 a 28.7% en 1999.

Entre las personas con SIDA la proporción adolescentes se incremento de 2.3% a 15.4% en el mismo periodo de tiempo.

Los niños menores de 10 años infectados y con IDA, se incrementaron 1.1% hasta 1984 a 2.6% en 1999. (Gráfico No. 6 y Tabla No. 5)

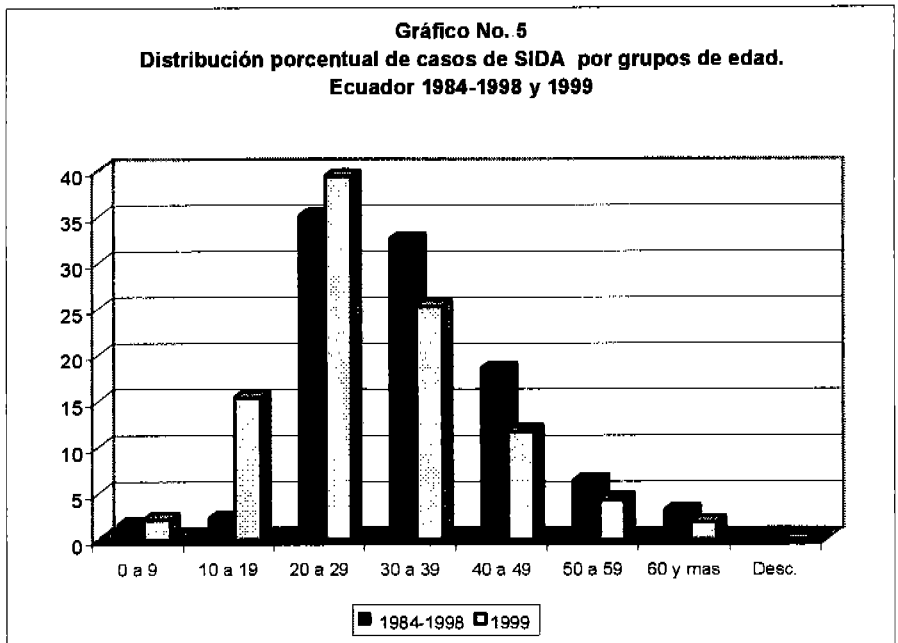


Tabla No. 5

*Casos de SIDA y personas infectadas con VIH  
Ecuador 1984-1998 y 1999*

Grupo de edad	Infectados				SIDA			
	1984-1998		1999		1984-1998		1999	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 9	5	0.6	9	3.2	15	1.6	7	2.2
10 a 19	92	9.9	81	26.7	21	2.3	50	15.4
20 a 29	409	44.0	93	33.0	323	35.1	128	39.4
30 a 39	248	26.7	62	18.4	300	32.6	82	25.2
40 a 49	101	10.9	23	8.2	170	18.5	39	11.7
50 a 59	34	3.7	11	3.9	58	6.3	14	4.3
60 y más	15	1.6	0	-	29	3.1	6	1.8
Desconocidas	25	2.7	13	4.6	5	0.5	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>929</b>	<b>100.0</b>	<b>282</b>	<b>100.0</b>	<b>921</b>	<b>100.0</b>	<b>325</b>	<b>100.0</b>

Fuente: PNS/ITS - MSP

La principal vía de transmisión del VIH/SIDA, entre la población ecuatoriana es la sexual, hecho que no se ha modificado desde el inicio de la epidemia. El porcentaje de infectados y casos de SIDA que declaran ser heterosexuales se ha incrementado, hasta alcanzar el 60.6% en 1994, mientras que el número de homosexuales ha disminuido y el de bisexuales prácticamente se han mantenido.

Tabla No. 6

*Porcentajes de personas viviendo con VIH, según factor de riesgo*

Factor Riesgo	1984-1998	1999
Heterosexual	23.2	60.6
Homosexual	7.4	14.0
Bisexual	17.1	15.0
Procreación	4.5	1.6
Parental	0.9	0.0
Transfusiones	0.9	0.2
Drogadicción	0.5	0.2
Accidental	1.2	-
Desconocido	4.3	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: PNS

## VISION

“En el ámbito de VIH/SIDA, para el año 2003, tendremos en las instituciones públicas y privadas el personal sensibilizado y capacitado en diversas metodologías de promoción, prevención y atención integral con calidad y calidez, con un sistema de vigilancia epidemiológica que permita una real visualización del problema y la aplicación de un marco legal específico que garantice el ejercicio de deberes y derechos”

## Misión

Fortalecer la capacidad de respuesta de instituciones y organizaciones públicas y privadas con una visión holística para la promoción de la salud y prevención del VIH, asegurar la capacidad de atención integral con calidad y calidez, así como la vigilancia epidemiológica, potenciando las condiciones necesarias para la reducción del impacto de la epidemia de VIH/SIDA en la población involucrando a todos los actores sociales y los aspectos legales en el marco de los Derechos Humanos.

<b>Fortalezas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Infraestructura en Salud</li><li>• Programas en Ejecución</li><li>• Personas Sensibilizadas y Capacitadas.</li><li>• Deseo de cumplir la misión</li><li>• Existe experiencia en trabajo en VIH/SIDA</li><li>• PVVIH involucradas en procesos de IEC</li><li>• Plan Estratégico interinstitucional en elaboración</li></ul>	<b>Oportunidades</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo técnico y económico de los organismos internacionales</li><li>• Incremento de organizaciones interesadas en la realidad del VIH/SIDA</li><li>• Plan Estratégico Viable</li><li>• Contamos con grupos multidisciplinarios</li><li>• Liderazgo actual del Ministerio de Salud Pública en Programa Nacional de SIDA</li><li>• Existe marco legal SIDA</li><li>• Problema reconocido internacionalmente</li></ul>
<b>Debilidades</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Insuficientes recursos económicos y humanos capacitados y sensibilizados</li><li>• Rectoría débil del Ministerio de Salud Pública.</li><li>• Insuficiencia de registro real de seguimiento de medición de impacto de la epidemia a nivel nacional.</li><li>• Insuficiencia de coordinación, actualización, comunicación y retroalimentación a nivel de organizaciones OG y ONG</li><li>• Insuficiencia de estandarización y control de calidad de los métodos de diagnósticos y laboratorio.</li></ul>	<b>Amenazas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Crisis económica e inestabilidad política del país</li><li>• Falta de políticas de Estado</li><li>• Falta de comunicación</li><li>• Las farmacéuticas no colaboran con la causa</li><li>• Alto costo de medicamentos</li><li>• Privatización de servicios</li><li>• Poco compromiso de las personas con poder de decisión</li><li>• Desconocimiento de la Ley</li></ul>

## **Area de acción: Atención**

### **Situación Actual**

Existen 2,459 casos reportados a nivel nacional con una estimación de 19,000. El 90% de las personas que viven con VIH no lo saben. Las unidades hospitalarias atienden con limitación. Los pacientes acuden a los centros de salud en fase SIDA. No se dispone de laboratorios ni de imágenes que permita el diagnóstico oportuno; pocos disponen de consejería. No existe disponibilidad de medicamentos. Limitación de RRHH. La escolaridad de las PVVIH/SIDA es baja. En algunos casos las PVVIH/SIDA son discriminadas y vulnerados sus derechos fundamentales. Cada hospital tiene sus normas propias. No se cumplen las normas de bioseguridad básicas.

### **Situación Meta**

Contaremos con centros de referencia especializados en zonas de alta incidencia: Quito, Cuenca y Manabí. Además tendremos programas de prevención de transmisión vertical, así como disponibilidad permanente de medicación para las enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA. Dispondremos de un Centro de Serología anónima para la detección de VIH.

### **Objetivo**

Brindar atención integral de calidad a las personas que viven con VIH/SIDA en el país y prevenir la transmisión vertical.

## **Estrategia 1:**

### **Establecer programas y servicios de atención para las PVVIH**

#### **Actividades:**

1. Conformar una comisión científica que asesore al Programa Nacional y Control del VIH/SIDA/ITS en su componente de atención.
2. Establecer protocolos de atención y ejercicio de los Derechos Humanos.
3. Desarrollar 4 centros de excelencia para atención de PVVIH, los cuales estarán ubicados en Guayaquil, Quito, Cuenca y Portoviejo.
4. Desarrollar en los hospitales servicios para el manejo y control de las enfermedades oportunistas de las PVVIH. (Hospitales del día)..
5. Establecer un programa de atención domiciliaria a las PVVIH.
6. Desarrollar servicios de atención de SIDA Pediátrico en Quito, Guayaquil, Cuenca y Portoviejo

## **Estrategia II:**

### **Fortalecer la atención materno-infantil en VIH/SIDA.**

#### **Actividades:**

1. Desarrollar actividades de consejería en ITS/VIH/SIDA para mujeres embarazadas en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública
2. Ofertar a las embarazadas pruebas para VIH/SIDA.
3. Ofertar atención integral a madres y sus hijos durante el embarazo, el parto y post-parto.

### **Estrategia III:**

## **Aumentar la captación de usuarios de los servicios de atención en VIH/SIDA.**

### **Actividades:**

1. Crear centros de orientación y serología anónima en ciudades estratégicas y/o más afectadas por ITS/VIH/SIDA.
2. Establecer convenios de laboratorios calificados, para realizar pruebas.

### **Estrategia IV:**

## **Establecer condiciones para mejorar el acceso a medicamentos necesarios para la atención de las PVVH.**

### **Actividades:**

1. Establecer mecanismos que permitan conseguir medicamentos a costos más accesibles. (Banco de Medicamentos).
2. Establecer alianzas estratégicas para disponer de medicamentos.
3. Asignar fondos para adquisición de medicamentos.

## **Indicadores**

1. Comisión científica formada asesorando al Programa Nacional y Control del VIH/SIDA/ITS en su componente de atención.
2. Normas protocolos de atención y ejercicio de los Derechos Humanos elaboradas.
3. 4 centros de excelencia para la referencia y atención de PVVIH ubicados en Guayaquil, Quito, Cuenca, Portoviejo.
4. Número de Hospitales de día para el manejo y control de las enfermedades oportunistas de las PVVIH.
5. Programa de atención domiciliaria a PVVIH establecido.
6. Servicios de atención de SIDA Pediátrico en Quito, Guayaquil, Cuenca (Manabí) desarrollados.
7. Número de actividades de consejería en ITS/VIH/SIDA para mujeres embarazadas en todas las unidades operativas del MSA.
8. Número de pruebas de VIH/SIDA ofrecidas a las embarazadas.
9. Número de servicios de salud ofrecidos a madres y sus hijos durante el embarazo, el parto y post-parto.
10. Número de centros de orientación y serología anónima en ciudades estratégicas y/o mas afectadas por la epidemia de ITS/VIH/SIDA.
11. Número de convenios establecidos con laboratorios calificados para realizar pruebas de VIH.
12. Un programa de provisión de medicamentos diseñado (Banco de medicamentos), incluyendo alianzas estratégicas establecidas para disponer de medicamentos, un fondo para adquisición de medicamentos y un área física identificada.

## **Presupuesto aproximado en dólares**

<b>Estrategia I</b>		
	Adecuaciones de infraestructura física	120.000.00
	Capacitación	100.000.00
<b>Estrategia II</b>		
	350 gestantes	165.000,00
<b>Estrategia III</b>		
	Alianzas	7.500.000,00
	Fondos adquisición medicamentos	
<b>Total</b>		<b>7.885.000,00</b>

# Area de acción : Educación y Prevención

## Situación Actual

El VIH/SIDA no se reconoce como un problema de todas las personas. Un alto porcentaje de la población desconoce los mecanismos de prevención y autocuidado. No se conoce, ni se difunden los derechos sexuales y reproductivos, ni otros derechos como el derecho a la información.

Existen instituciones públicas y privadas que realizan actividades de prevención con puntuales coordinaciones entre ellas. Existe un marco legal el cual no se está aplicando por falta de conocimiento y reglamentación.

Los maestros y maestras necesitan mayor capacitación en el manejo de una sexualidad sana, libre, placentera y responsable. La educación sexual sigue siendo impartida desde una perspectiva biológica.

## Situación Meta:

Un porcentaje alto de la población sensibilizada con la problemática de VIH/SIDA y con conocimientos sobre las formas de prevención, gracias al esfuerzo coordinado de instituciones públicas y privadas que trabajen en temas relacionados al VIH/SIDA dentro de un marco legal viable. La educación sexual se imparte desde el enfoque de una sexualidad sana, libre, placentera y responsable.

## Objetivos

- Incidir en la prevención de la transmisión de las ITS/VIH/SIDA en el Ecuador.
- Fortalecer y formalizar los contenidos de salud sexual y reproductiva en el currículo de educación.
- Sensibilizar a la población a través de la ejecución de programas y eventos artísticos culturales.

## Estrategia I:

**Dar a conocer y sensibilizar sobre los diferentes mecanismos de prevención de ITS/VIH/SIDA poniendo énfasis en el uso del preservativo masculino y femenino.**

**Actividades:**

1. Talleres de sensibilización y capacitación a los diferentes grupos poblacionales
2. Establecer convenios con empresas comerciales e instituciones distribuidoras de condones a fin de abaratar costos y promover su uso
3. Talleres de capacitación técnica a grupos específicos para la IEC de pares (TRSX, Adolescentes, Minorías sexuales, etc.)
4. Boletines, ruedas de prensa, campañas en los medios de comunicación masivos.

**Estrategia II:**

**Fortalecer los procesos organizativos de los grupos meta que desarrollan actividades preventivas de pares.**

**Actividades:**

- Talleres de liderazgo, sensibilización
- Talleres de crecimiento organizacional
- Generar espacio de protagonismo de los grupos meta

### **Estrategia III:**

**Alcanzar distintos grupos poblacionales con material educativo idóneo, elaborado tomando en cuenta los diferentes contextos socio-culturales.**

#### **Actividades:**

1. Elaboración del material idóneo, tomando en cuenta los procesos de diagnóstico situacional, elaboración de piloto, validación del material, producción, difusión y uso, seguimiento, monitoreo, evaluación de proceso y de impacto
2. Reproducción de 200.000 módulos de educación para la salud en coordinación con el Programa Redes Amigas, Proyecto Mejoramiento de escuelas unidocentes, Municipios Saludables. Se espera una cobertura de 200.000 niños y niñas de educación básica, 10.000 maestros y maestras, 100 estudiantes de institutos, 50 estudiantes de 2 maestrías.
3. Capacitación a maestros y maestras sobre salud sexual y reproductiva.

### **Estrategia IV:**

**Posicionar el tema de VIH/SIDA en el Congreso, cámara de comercio, mandos medios del gobierno y sensibilizar al personal de la defensoría del pueblo sobre los derechos sexuales y reproductivos.**

#### **Actividades:**

1. Reuniones / Talleres de capacitación a representantes claves de las cámaras, Congreso, Ministerios y Medios de Comunicación
2. Capacitación al personal de la defensoría del pueblo sobre la problemática del VIH/SIDA y sexualidad.

### **Indicadores**

1. Número de Talleres de sensibilización y capacitación a los diferentes grupos poblacionales
2. Número de convenios con casas comerciales e instituciones distribuidoras de condones a fin de abaratar costos y promover su uso
3. Número de Talleres de capacitación técnica a grupos específicos para la IEC de pares (TRSX, Adolescentes, Minorías sexuales, etc.)
4. Número de Boletines, ruedas de prensa, campañas en los medios de comunicación masivos
5. Número de Talleres de liderazgo, sensibilización
6. Número de Talleres de crecimiento organizacional
7. Centímetros de prensa, minutos de radio y T.V. de los grupos meta (como indicador del espacio de protagonismo de los grupos meta)
8. Material idóneo elaborado tomando en cuenta los procesos de diagnóstico situacional, elaboración de piloto, validación del material, producción, difusión y uso, seguimiento, monitoreo, evaluación de proceso y de impacto
9. 200.000 módulos de educación para la salud reproducidos en coordinación con el Programa Redes Amigas, Proyecto Mejoramiento de escuelas unidocentes, Municipios Saludables. Se espera una cobertura de 200.000 niños y niñas de educación básica, 10.000 maestros y maestras, 100 estudiantes de institutos, 50 estudiantes de 2 maestrías.
10. Maestros y maestras capacitados sobre salud sexual y reproductiva
11. Número de reuniones / Talleres de capacitación a representantes claves de las cámaras, Congreso, Ministerios y Medios de Comunicación
12. Personal de la defensoría del pueblo capacitado sobre la problemática del VIH/SIDA y sexualidad.

## **Presupuesto aproximado en dólares**

<b>Estrategia I</b>		
	10 Talleres de sensibilización y capacitación a los diferentes grupos poblacionales	15,000.00
	10 Talleres de capacitación técnica a grupos específicos para la IEC de pares (TRSX, Adolescentes, Minorías sexuales, etc.)	15,000.00
	Boletines, ruedas de prensa, campañas en los medios de comunicación masivos	20,000.00
<b>Estrategia II</b>		
	10 Talleres de liderazgo, sensibilización	15,000.00
	10 Talleres de crecimiento organizacional	15,000.00
<b>Estrategia III</b>		
	Impresión de 200,000 módulos	400,000.00
	Capacitación a maestros y maestras	120,000.00
<b>Estrategia IV</b>		
	5 Talleres de capacitación a representantes claves de las cámaras, Congreso, Ministerios y Medios de Comunicación	7,500.00
	3 Capacitaciones al personal de la defensoría del pueblo sobre la problemática del VIH/SIDA y sexualidad.	4,500.00
<b>Total</b>		<b>612,000.00</b>

# Area de Acción: Laboratorios y Bancos de Sangre

## Situación Actual

Existen 37 Bancos de Sangre registrados y 23 Laboratorios I.N.H. pero se desconoce el número de Bancos de Sangre y laboratorios no registrados que operan a nivel nacional. Existe deficiencia en la cobertura, así como en el control de calidad, debido a la falta de reactivos no se realizan pruebas de confirmación. En algunos casos el I.N.H. exonera la prueba confirmatoria a los indigentes. No existe consejería pre y post-prueba. No se realizan pruebas anónimas.

## Situación Meta:

Se alcanzará el 100% de eficiencia en el tamizaje de las unidades y componentes sanguíneos a nivel nacional, así como una considerable eficiencia en las pruebas que se practican en los laboratorios públicos y privados, los cuales usarán reactivos certificados.

## Objetivo

Fortalecer la Red de Bancos de Sangre para garantizar sangre segura para toda la población con controles de calidad que lo certifiquen, para prevenir la transmisión del VIH por la vía sanguínea y a la vez elevar el nivel profesional de todo el personal de laboratorio.

## **Estrategia I:**

**Reforzar el sistema de control y garantía de calidad de los laboratorios y bancos de sangre a nivel nacional.**

### **Actividades:**

1. Realizar una evaluación semestral, reactivando el Sistema Nacional de Evaluación del Control de Calidad en los laboratorios y bancos de sangre.
2. Calificación y certificación por parte del Ministerio de Salud Pública a los laboratorios que demostraron idoneidad.
3. Coordinar con el Laboratorio Nacional de Referencia del Ministerio de Salud Pública y la Seccional Nacional de Bancos de Sangre, la capacitación y educación continua para el personal que labora en el área.
4. Control de calidad externo al Laboratorio Nacional de Referencia a través del CDC de Atlanta.
5. Capacitación del personal del Laboratorio de Referencia para la realización del CENSO y posterior supervisión "in situ" de todos los laboratorios, haciendo especial énfasis en la aplicación de normas de "bioseguridad" y confidencialidad en los laboratorios y bancos de sangre.

## **Estrategia II:**

**Estimular la donación voluntaria de sangre.**

### **Actividades**

1. Aplicar y dar a conocer los criterios para selección de donantes.
2. Campañas informativas a la población, personal de salud que va a atender luego al personal médico y a la población
3. Formar grupos de motivadores para fomentar la donación
4. Organizar un Departamento de Donación Voluntaria que sea responsable de captación y retención del donante.

## **Indicadores**

1. Seis evaluaciones semestrales al Sistema Nacional de Evaluación del Control de Calidad en los laboratorios y bancos de sangre.
2. Número de certificaciones por parte del Ministerio de Salud Pública a los laboratorios que demostraron idoneidad.
3. Número de capacitaciones para el personal que labora en el área coordinadas con el Laboratorio Nacional de Referencia del Ministerio de Salud Pública y la Seccional Nacional de Bancos de Sangre.
4. Control de calidad externo al Laboratorio Nacional de Referencia realizado a través del CDC de Atlanta.
5. Número de personas del Laboratorio de Referencia capacitadas para la realización del CENSO y posterior supervisión "in situ" de todos los laboratorios, haciendo especial énfasis en la aplicación de normas de "bioseguridad" y confidencialidad en los laboratorios y bancos de sangre.
6. Número de campañas informativas dirigidas a la población, personal de salud que va a atender luego al personal médico y a la población
7. Número de grupos de motivadores para fomentar la donación
8. Un Departamento de Donación Voluntaria organizado y responsable de captación y retención del donante.
9. Aranceles eliminados para la adquisición de reactivos para los laboratorios del sector público
10. Un pedido global de reactivos realizado a través de OPS con entregas trimestrales de acuerdo a necesidades

## Presupuesto aproximado en dólares

<b>Estrategia I</b>				
		<b>1er. año</b>	<b>2do. Año</b>	<b>3er. año</b>
	Capacitación	2.000,00	1.500,00	1.500,00
	Control de Calidad	2.000,00	1.000,00	1.000,00
	Envío de pruebas y formatos de reporte	1.000,00	500,00	500,00
	Recepción de respuestas y análisis de resultados	500,00	500,00	500,00
<b>Estrategia II</b>				
	Aplicación de criterios de selección	200,00	50,00	50,00
	Campañas informativas y organización Departamento de Donación Voluntaria	5.000,00	5.000,00	5.000,00
<b>Estrategia III</b>				
	Estudios centinelas para embarazadas	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	Seguimiento en niños de madres positivas	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	Estudios Centinela en centros de rehabilitación, cárceles, hospitales psiquiátricos y clínicas de drogadicción.	2.500,00	2.500,00	2.500,00
	Implementación en dispensarios de ITS en las mismas dependencias del Ministerio de Salud Pública a desarrollarse en Quito, Cuenca, Esmeraldas, Quevedo, Sto. Domingo de los Colorados, Lago Agrio, Machala y Manta.	1.000,00	1.000,00	1.000,00
<b>Estrategia IV</b>				
	Realizar pedido global de reactivos para 130.000 muestras x año	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	Becas para el personal de los laboratorios para capacitación y actualización (6 personas x año)	12.000,00	12.000,00	12.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>61.200,00</b>	<b>59.050,00</b>	<b>59.050,00</b>

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

## **Situación Actual**

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica es manejado por el Programa Nacional de VIH-SIDA, cuenta con normas actualizadas. Tiene una cobertura baja lo cual resulta en subregistro de la epidemia. Este subregistro se debe a la falta de difusión, a la falta de confirmación de pruebas y a la no existencia de un banco de datos. No se hacen estudios de seroprevalencias en puestos centinelas. No existen estudios de comportamientos.

## **Situación Meta:**

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica rediseñando e implementado que contempla la notificación de casos seropositivos, notificación sindrómica de ITS, vigilancia centinela del VIH y la vigilancia de conductas.

## **Objetivo**

Fortalecer el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA que conlleve al conocimiento real de la magnitud de la problemática en el Ecuador.

### **Estrategia I:**

## **Actualización e implementación de las normas de Vigilancia Epidemiológica.**

### **Actividades:**

1. Reunión de revisión de normas de vigilancia epidemiológica
2. Reunión de validación de normas de vigilancia epidemiológica
3. Edición, publicación y distribución de normas de vigilancia epidemiológica
4. Capacitación del nivel central al nivel provincial
5. Capacitación del nivel provincial a jefaturas de áreas

### **Estrategia II:**

## **Implementación de puestos centinelas y estudios de seroprevalencia.**

### **Actividades:**

1. Implementación de puestos centinelas en:
  - Embarazadas
  - Trabajadoras Sexuales
  - Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)
  - Población privada de libertad
2. Estudios de seroprevalencia en:
  - Población migrante
  - Población estudiantil
  - Conductores

### **Estrategia III:**

## **Vigilancia epidemiológica de comportamiento.**

## **Actividades**

1. Diseño e implementación del sistema de vigilancia epidemiológica de comportamiento

## **Estrategia IV: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de las ITS.**

### **Actividades:**

1. Diseño e implementación del subsistema de vigilancia epidemiológica de las ITS

## **Indicadores**

1. Número de unidades notificadas
2. Número de puestos centinelas
3. Número de estudios de seroprevalencia
4. Número de estudios de comportamiento en grupos focales.

## Presupuesto aproximado en dólares

<b>Estrategia I</b>		
	Reunión de revisión de normas de Vigilancia Epidem. 5 personas x 5 días.	1.500,00
	Reunión de validación de normas de Vigilancia Epidem. 30 personas x 3 días	4.500,00
	Edición, publicación y distribución (1.500 ejemplares)	2.500,00
	Capacitación del nivel central al nivel provincial. 25 epidemiólogos	2.500,00
	Capacitación del nivel provincial a jefaturas de áreas. 250 Unid x 2 personas x 2 días.	25.000,00
<b>Estrategia III</b>		
	Implementación de puestos centinelas y estudios de seroprevalencia en:	9.600,00
	Embarazadas	(4 prov. X 4.800 pruebas 1er. año)
	Trabajadoras Sexuales	14.400,00
	HSH	(6 prov. X 9.600 pruebas 2do. año)
	Privados de libertad	24.000,00
	Estudio de seroprevalencia:	(10 prov. X 16.000 pruebas 3er. año)
	Población migrante	9.000,00
	Población estudiantil	(6.000 pruebas 3er. año)
	Conductores	15.000,00
		(1.500 pruebas de confirmación)
<b>Estrategia IV</b>		
	Implementación de vigilancia epidemiológica de comportamiento	42.000,00 (7 grupos 1er. y 3er. año)
<b>Estrategia II</b>		
	Diseño del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de las ITS	Incluido en la Estrategia I
<b>Total</b>		<b>150.000,00</b>