

**SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA
SALUD PÚBLICA**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y
CONTROL**

PROYECTO DE INVERSIÓN:

**REDUCCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-TRASMISIBLES
DE MAYOR IMPACTO EN EL ECUADOR: VIH/SIDA, ITS,
TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C**

Abril 2022

Índice de Tablas

1.	DATOS INICIALES DEL PROYECTO	4
1.1	Tipo de solicitud de dictamen	4
1.2	Nombre del Proyecto	4
1.3	Entidad Unidad de Administración Financiera (UDAF)	4
1.4	Entidad operativa desconcentrada (EOD)	4
1.5	Gabinete Sectorial	4
1.6	Sector, Subsector y tipo de inversión	4
1.7	Plazo de ejecución	6
1.8	Monto total	6
2.	DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA	6
2.1	Descripción de la situación actual del sector, área o zona de intervención y de influencia por el desarrollo del proyecto	6
2.2	Identificación, descripción y diagnóstico del problema	17
2.3	Línea base del proyecto	54
2.4	Análisis de oferta y demanda	56
2.5	Identificación y caracterización de la población objetivo	65
2.6	Ubicación geográfica e impacto territorial	67
3.	ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN	68
3.1	Alineación del proyecto al Objetivo Estratégico Institucional	68
3.2	Contribución del proyecto a la meta del plan de desarrollo (Plan de creación de oportunidades 2021-2025)	69
4.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	74
4.1	Objetivo general y objetivos específicos	74
4.2	Indicadores de resultado	74
4.3	Marco lógico	75
4.3.1	Anualización de las metas de los indicadores del propósito	81
5.	ANÁLISIS INTEGRAL	84
5.1	Viabilidad técnica	84
5.1.1	Descripción de la Ingeniería del Proyecto	85
5.1.2	Especificaciones Técnicas	123
5.2	Viabilidad financiera fiscal	128

5.3	Viabilidad económica	128
5.3.1	Metodologías utilizadas para el cálculo de la inversión total, costos de operación y mantenimiento, ingresos y beneficios.	128
5.3.2	Identificación y valoración de la inversión total, costos de operación y mantenimiento, ingresos y beneficios.	135
5.3.3	Flujo Económico	140
5.3.4	Indicadores económicos	141
5.4	Viabilidad ambiental y sostenibilidad social	142
5.4.1	Análisis de impacto ambiental y riesgos	142
5.4.2	Sostenibilidad Social	142
6.	FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO	144
7.	ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN	146
7.1	Estructura Operativa	146
7.2	Arreglos institucionales y modalidad de ejecución	158
7.3	Cronograma valora por componentes y actividades	161
7.4	Demanda pública nacional plurianual	176
7.4.1	Determinación de la demanda pública nacional plurianual	176
8.	ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	181
8.1	Seguimiento a la ejecución	181
8.2	Evaluación de resultados e impactos	182
8.3	Actualización de línea de base	183
9.	ANEXOS	184
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	185

1. DATOS INICIALES DEL PROYECTO

1.1 Tipo de solicitud de dictamen

- a. Dictamen de prioridad y dictamen de aprobación

1.2 Nombre del Proyecto

Reducción de las enfermedades crónico trasmisibles de mayor impacto en el Ecuador: VIH/SIDA, ITS, Tuberculosis y Hepatitis viral B y C.

CUP: 123200000.0000.388122

1.3 Entidad Unidad de Administración Financiera (UDAF)

- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
- Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
- Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control
- Gerencia del Proyecto

1.4 Entidad operativa desconcentrada (EOD)

- Coordinaciones Zonales de Salud (todo el país)
- Direcciones Distritales de Salud (todo el país)

1.5 Gabinete Sectorial

Gabinete Sectorial de Salud

1.6 Sector, Subsector y tipo de inversión

Tabla No. 1 Sector y subsector

Macro Sector	Sector	Código	Subsector
Social	Salud	A0101	Administración Salud
		A0102	Primer Nivel de Atención

Macro Sector	Sector	Código	Subsector
		A0103	Segundo Nivel de Atención
		A0104	Tercer Nivel de Atención
		A0105	Productos Farmacéuticos y Químicos
		A0121	Intersubsectorial de Salud

Fuente: Guía para la presentación de programas y proyectos de inversión pública - SENPLADES

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Tabla No. 2 Tipo de intervención

Código	Tipología	Actividades Relacionadas
T02	Equipamiento	EQUIPAMIENTO IMPLEMENTACIÓN
T03	Servicios	APLICACIÓN CAPACITACIÓN DIFUSIÓN CONTROL MANEJO PREVENCIÓN PROTECCIÓN RECUPERACIÓN

Fuente: Guía para la presentación de programas y proyectos de inversión pública - SENPLADES

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

1.7 Plazo de ejecución

El plazo de ejecución contemplado para el proyecto es el siguiente:

Fecha de Inicio: 01/01/2023
Fecha de fin: 31/12/2025
Plazo en meses: 36 meses

1.8 Monto total

El monto total estimado para la ejecución del proyecto durante los años 2023- 2025 es de \$ 34,926.230.01 de los cuales \$ 1,161,492.45, serán financiados por el Fondo Mundial.

Tabla No. 3 Monto total de la Inversión

2023		2024		2025		TOTAL	
APORTE FISCAL	COOPERACIÓN	APORTE FISCAL	COOPERACIÓN	APORTE FISCAL	COOPERACIÓN	APORTE FISCAL	COOPERACIÓN
11,366.144,81	387,164.15	11,275,123.38	387,164.15	11,123.469.38	387,164.15	33,764,737.56	1,161,492.45
TOTAL						34.926.230.01	

Elaboración: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

2.1 Descripción de la situación actual del sector, área o zona de intervención y de influencia por el desarrollo del proyecto

El Ecuador cuenta con un marco legal muy amplio en temas de salud; la Constitución de la República es mandatorio y el deber del Estado es garantizar la protección integral a todas las personas a lo largo del ciclo de vida, el buen vivir es una alterativa para que los sectores puedan trabajar en el cumplimiento de los derechos rompiendo las inequidades.

Bajo ese contexto, el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador dice: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad,*

solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Y en su Art. 362 se dictamina que: *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.*

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (1).

Con el fin de dar cumplimiento a lo que establece la constitución y garantizar la provisión de los servicios de salud, el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de Atención en I, II, III y IV nivel.

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural-MAIS-FCI expedido a través de los Acuerdos Ministeriales Nro. 00000725 y 00001162 indica que *“La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutoria y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población (...).”*

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver las necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud (2); en la plataforma denominada “Geosalud” se detalla los establecimientos existentes en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) conformada por establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Municipios, SOLCA, Junta de Beneficencia, Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI), entre otros (3).

Primer Nivel de Atención. - Cubre a toda la población, este nivel debe resolver el 80% de las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad, enfatizando en la promoción y prevención.

Segundo Nivel de Atención. - Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención.

En estos dos niveles, se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación.

Tercer Nivel de Atención. - Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

A continuación, el número de establecimientos de salud a nivel nacional:

Tabla No. 4 Establecimientos de Salud a Nivel Nacional

DESCRIPCIÓN	NÚMERO
NIVEL 1	1979
CENTRO DE SALUD EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD	47
CENTRO DE SALUD TIPO A	1289
CENTRO DE SALUD TIPO B	196
CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	56
PUESTO DE SALUD	391
NIVEL 2	119
CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA)	1

DESCRIPCIÓN	NÚMERO
HOSPITAL BÁSICO	85
HOSPITAL GENERAL	33
NIVEL 3	36
CENTROS ESPECIALIZADOS	21
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	3
HOSPITAL ESPECIALIZADO	12
Total, general	2134

Fuente: Geosalud 18/04/2022 no incluye servicios de apoyo y servicios de atención móvil

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FCI) ha incorporado la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), el cual es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud. Pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

Determinantes Sociales de la Salud. -

Según lo señalado por parte de la OMS, los determinantes sociales de la salud (DSS) se definen como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Por tanto, estas condiciones pueden ser distintas en distintos grupos de una población, es así, que, si estas condiciones pudiesen ser inevitables, estas condiciones se entienden como desigualdades, mientras que si estas diferencias son innecesarias y evitables se consideran inequidades (4)

Epidemiología Comunitaria e Intercultural en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud.

Es una concepción metodológica y una herramienta para el análisis de la realidad y la transformación de la misma, con la participación activa de la comunidad, constituyéndose en un elemento clave para la implementación del Modelo de Atención.

La Epidemiología Comunitaria se caracteriza por:

- Los datos epidemiológicos que se generan no tienen un camino unidireccional (desde la periferia hacia el centro) si no que transitan en un camino de ida y vuelta donde se validan, se enriquecen y finalmente se convierten en elementos fundamentales para el diálogo en y con las comunidades.
- No excluye el uso de la tecnología informática y de las telecomunicaciones, pero se fundamenta en el uso de la palabra, de la escucha, del pensamiento, de la reflexión; habilidades humanas que, hasta donde se conoce, no han sido todavía superadas por ningún *software*, teléfono inteligente o red neural.
- Es una herramienta de uso popular, sirve para: “conocer mejor la realidad en la que vivimos para poder transformarla”.
- Concibe a la comunidad como un conjunto de personas que comparten un interés o un problema común y no solamente como un lugar delimitado geográfica y demográficamente, por lo general aislado, deprimido y exótico.
- Da mucha importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación, que a través de un proceso sistemático y participativo evalúa permanentemente en qué medida los derechos que han sido reconocidos están siendo garantizados.

Un país Intercultural y Plurinacional:

Debido a que el Ecuador estipula dentro de su Carta Magna (2008), la conceptualización de que el Estado Ecuatoriano es un estado intercultural y plurinacional, esto ha permitido ser una sociedad inclusiva desde varios sectores brindando a sus ciudadanos derechos en igualdad y equidad.

Dotación de camas

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (5), recaba información, sobre la morbilidad hospitalaria, la utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles de los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Complementaria (RC).

En la siguiente tabla se muestra la información con respecto a la dotación de camas:

Tabla No. 5 Dotación de camas a nivel nacional

Provincia	Recuento de Establecimientos	Total, Camas de Hospitalización	Porcentaje de Ocupación Hospitalización	Total, Camas UCI	Porcentaje de Ocupación UCI	Total, Hospitalización COVID	Porcentaje de Ocupación Hospitalización COVID	Total, Camas UCI COVID	Porcentaje de Ocupación UCI COVID
Azuay	6	283	67%	11	100%	20	15%	3	33%
Bolívar	3	130	39%	2	0%	15	0%	2	0%
Cañar	3	197	53%	4	100%	14	0%	2	0%
Carchi	3	152	44%	4	75%	14	7%	4	0%
Chimborazo	7	365	57%	5	100%	23	9%	3	100%
Cotacachi	5	325	43%	10	40%	18	0%	2	0%
El Oro	9	415	54%	9	67%	26	0%	1	0%
Esmeraldas	7	314	55%	10	100%	15	0%	10	0%
Galápagos	2	36	58%	0	0%	5	0%	5	0%
Guayas	18	1301	84%	84	82%	135	7%	24	13%
Imbabura	4	266	60%	6	33%	17	0%	6	0%
Loja	8	351	49%	12	50%	39	0%	0	0%
Los Ríos	6	253	76%	0	0%	37	0%	0	0%
Manabí	12	736	65%	40	95%	60	0%	10	0%
Morona Santiago	6	196	55%	3	100%	18	0%	3	0%
Napo	2	97	51%	4	100%	20	0%	3	0%
Orellana	2	76	58%	0	0%	7	0%	3	0%

Provincia	Recuento de Establecimientos	Total, Camas de Hospitalización	Porcentaje de Ocupación Hospitalización	Total, Camas UCI	Porcentaje de Ocupación UCI	Total, Hospitalización COVID	Porcentaje de Ocupación Hospitalización COVID	Total, Camas UCI COVID	Porcentaje de Ocupación UCI COVID
Pastaza	1	85	78%	4	25%	5	0%	0	0%
Pichincha	14	1832	73%	64	69%	37	11%	10	20%
Santa Elena	4	148	51%	6	50%	3	0%	0	0%
Santo Domingo de los Tsáchilas	2	210	76%	12	67%	14	7%	2	50%
Sucumbios	2	127	86%	3	100%	16	6%	0	0%
Tungurahua	4	348	66%	10	60%	5	0%	5	0%
Zamora Chinchipe	3	128	55%	0	0%	12	0%	0	0%
Total, general	133	8371	66%	303	76%	575	4%	98	10%

Fuente: Dirección Nacional de Hospitales – MSP – abril 2022

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

En la tabla nro. 5 se señala la capacidad instalada que tiene el Ministerio de Salud Pública de la dotación de camas en el segundo y tercer nivel de atención a Nivel Nacional. Es importante mencionar que el mayor nivel de ocupación de camas recae en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con porcentaje promedio de 76%, seguido con el 66% del porcentaje promedio de ocupación del Nivel Hospitalario. Se debe mencionar que la pandemia (COVID-19) aún vigente ocasiona todavía ocupación de camas hospitalarias.

Red Pública Integral de Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador como ente Rector de la Salud en este país, coordinó y participó en la construcción del Convenio Interinstitucional bajo acuerdo ministerial nro. 0000011 el 12 de abril del 2012 con el objetivo de establecer mecanismos de articulación entre instituciones públicas prestadoras y aseguradas de salud con el fin de integrar la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y establecer directrices a los que deberían sujetar los convenios o cualquier instrumento jurídico. En dicho convenio firmaron: Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (6).

Su objetivo es construir el Sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario, mediante la articulación de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Con estos antecedentes se detalla a continuación la conformación de la RPIS:

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Afiliados, Pensionista
- Instituto de Seguridad Social de Las Fuerzas Armadas.
- Ministerio de Salud Pública MIES-PPS.
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

Bajo este contexto y en virtud de garantizar el derecho a la salud de los ecuatorianos, la capacidad resolutoria del Sistema Nacional de Salud¹ corresponde:

- Ministerio de Salud Pública 62.72%
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 30.62%
- Fuerzas Armadas y Policía Nacional 6.66%

Demografía y distribución de la población

¹ Ministerio de Salud Pública. - <https://www.salud.gob.ec/en-2018-se-evidencio-un-sistema-nacional-de-salud-fortalecido/>

El Instituto Ecuatoriano Nacional de Estadísticas y Censo-INEC, al final del 2021 registra la siguiente población, el 50.52% corresponde a la población femenina y el 49.48% a la población masculina, tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla No. 6 Población Total (masculina y femenina) por provincia

PROVINCIAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AZUAY	436,202	445,192	881,394
BOLÍVAR	103,896	106,037	209,933
CAÑAR	139,263	142,133	281,396
CARCHI	92,481	94,388	186,869
COTOPAXI	241,866	246,850	488,716
CHIMBORAZO	259,330	264,674	524,004
IMBABURA	235,700	240,557	476,257
LOJA	257,919	263,235	521,154
PICHINCHA	1,597,653	1,630,580	3,228,233
TUNGURAHUA	292,288	298,312	590,600
SANTO DOMINGO	226,951	231,629	458,580
EL ORO	354,225	361,526	715,751
ESMERALDAS	339,284	346,277	685,561
GUAYAS	2,171,341	2,216,093	4,387,434
LOS RÍOS	456,181	465,582	921,763
MANABÍ	773,073	789,006	1,562,079
SANTA ELENA	198,543	202,635	401,178
MORONA SANTIAGO	97,265	99,270	196,535
NAPO	66,171	67,534	133,705
PASTAZA	56,519	57,683	114,202
ZAMORA CHINCHIPE	59,594	60,822	120,416
SUCUMBÍOS	114,076	116,427	230,503
ORELLANA	79,846	81,492	161,338
GALÁPAGOS	16,352	16,690	33,042
TOTAL	8,666,017	8,844,626	17,510,643

Fuente: Instituto Ecuatoriano Nacional de Estadísticas y Censo-INEC – Proyección Población 2020

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

De acuerdo a la proyección (INEC) el 64% de la población vive en zonas urbanas, con una densidad de 52,3 habitantes por km². La población mestiza representa el 71.9%, montubia 7.4%, afroecuatoriana 7.2%, indígena 7% y blanca 6.1%. La mayor concentración de población indígena se encuentra en la Sierra (Chimborazo, Cotopaxi, Imbabura, Bolívar y Tungurahua).

Las provincias más representativas de la Sierra en las que hay una alta población indígena son: Chimborazo, Pichincha, Imbabura, Cotopaxi y Tungurahua, con un porcentaje de 17,1%, 13,5%, 10,1%, 8,9% y 6,1%, respectivamente. En la Región Amazónica se puede observar Morona Santiago, Napo y Orellana con un porcentaje de 7,0%, 5,8% y 4,3%, respectivamente. En la Región Litoral o Costa, Guayas y Esmeraldas concentran el 4,5% y 1,5% de la población indígena, respectivamente.²

La estructura demográfica refleja una población predominantemente joven con un 31,2% de menores de 15 años con un índice de envejecimiento del 27,72% (adultos mayores de 60 años/población 0-14 años).

El grupo de edad de 15 a 65 años, representa el 65% de la proyección de la población al 2022.

La mayoría de la población vive en las zonas urbanas. La densidad poblacional, que no es homogénea llega 49,3 habitantes por Km², se encuentra concentrada en las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí.

Población vulnerable

En Ecuador apenas el 11% de la población tiene más de 60 años. Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), de los 17.9 millones de las personas que viven en el país, hay 1.9 millones que superan esa edad.

El 38% de la población en Ecuador está compuesta por niños y adolescentes. El 31% son adultos jóvenes, es decir, personas entre 20 y 39 años. Y el otro 20% tiene entre 40 y 59 años.

Migración

El volumen de las migraciones contemporáneas y el hecho de que buena parte de los migrantes se desplacen con condiciones de salud y perfiles epidemiológicos diferentes tienen importantes consecuencias tanto para la salud de los migrantes como de las

² Nota técnica de país sobre cuestiones de los pueblos indígenas República del Ecuador. Actualizado por FIDA, Oficina Pueblos Indígenas. Pg. 4. https://www.ifad.org/documents/38714170/40258424/ecuad%20or_en.pdf/30e151b1-f1e6-4560-890d-230b8dcb6914

poblaciones receptoras. A ello se suman las circunstancias culturales, las barreras idiomáticas y los modos diversos en que las personas conciben la salud y los servicios de salud en diferentes regiones del planeta.

Actualmente, la mayoría de los desplazamientos migratorios se producen en contextos sociopolíticos que suele generar rechazo hacia las poblaciones inmigrantes y que a menudo se manifiestan como prejuicios a escala individual y con políticas excluyentes y discriminatorias a nivel de la sociedad.

Las privaciones económicas, las epidemias y los brotes de enfermedades, la inseguridad alimentaria, los peligros asociados al medio ambiente, los conflictos políticos y religiosos, y la discriminación racial y por orientación sexual, son algunos de los factores que dan lugar a flujos migratorios masivos y que afectan la salud de los migrantes durante su tránsito.

Estos factores exponen a los migrantes a condiciones de riesgo en relación a los accidentes laborales, la violencia, el abuso de drogas, los trastornos mentales, la tuberculosis, el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades infecciosas. A todo ello se suman las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de salud, muchas veces como consecuencia de legislaciones restrictivas, altos costos, diferencias culturales, estigma y discriminación.³

La Organización Panamericana de la Salud describe dos fenómenos migratorios masivos en las Américas: la migración de Mesoamérica hacia los Estados Unidos y la migración de Venezuela a los países vecinos de América del Sur y el Caribe.

Al 31 de octubre de 2018, tres millones de venezolanos vivían fuera de su país de origen y 2.4 millones de ellos estaban alojados en países de América Latina y el Caribe. Colombia, Perú y Ecuador soportan la carga más pesada de la migración, con más de 1.7 millones de migrantes venezolanos (70%) actualmente alojados en esos tres países. Los movimientos rápidos y grandes de personas han desencadenado una situación humanitaria, un problema financiero y una prueba de la resistencia de los sistemas de salud de los países.

En América del Sur la cifra de inmigrantes internacionales llegaba a 5,7 millones (ONU, 2015).

³ Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C.: OPS; 2017. Pág. 15

En los dos últimos años las entradas internacionales han sido mayores a las salidas internacionales de ecuatorianos y extranjeros. Se evidencia un crecimiento a lo largo del tiempo de estos dos tipos de movimientos. Las entradas han crecido en un 376,5% y las salidas en un 418,9% desde el año de 1997 hasta el 2018.⁴

El 9 de agosto de 2018 el Viceministerio de Movilidad Humana Declara mediante resolución 000152 en su artículo 2 *“situación de emergencia, durante el mes de agosto de 2018, del sector de movilidad humana en las provincias fronterizas del Carchi y El Oro y en la provincia de Pichincha referente al flujo migratorio inusual de ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela (...)”*. La declaratoria se extendió hasta el 31 de diciembre de 2018.

Según el Ministerio del Interior (Migración), desde el mes de enero hasta diciembre del año 2018 han ingresado al país 2'454.318 ciudadanos extranjeros, de los cuales el 6,68% se asume no ha salido del país.

Emergencia Sanitaria

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020.

La Organización Mundial de la Salud denominó a esta nueva enfermedad COVID-19 (enfermedad infecciosa por coronavirus -19) y explica que es una enfermedad diferente a otras enfermedades causadas por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) y el síndrome respiratorio del Oriente Medio (SROM). El virus se propaga rápidamente y los brotes crecieron a un ritmo exponencial.

Debido a la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud Pública, debió asignar los escasos recursos económicos durante dos años (2020 – 2021) a la adquisición de medicamentos, equipos de protección personal, equipamiento específico para cubrir necesidades de atención a la salud y el control de la enfermedad en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus COVID-19.

2.2 Identificación, descripción y diagnóstico del problema

⁴ INEC Número De Entradas Y Salidas A Julio 2018.

Enfermedades crónico-trasmisibles de mayor impacto

Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH

La epidemia de VIH, debe ser reconocida como una Sindemia, es decir una condición en la que coexisten de manera sinérgica dos o más enfermedades o problemas de salud que interactúan entre sí, y que contribuyen, como resultado de su interacción, a un exceso de carga de la enfermedad/problemas de salud (Swinburn et al., 2019), confluyendo el creciente número de Personas Viviendo con VIH (PVV), con procesos incrementales de empobrecimiento, deterioro de la vida y discriminación social.⁵

Situación mundial de la epidemia de VIH /sida.

Hay una ralentización en el ritmo al cual se van reduciendo las nuevas infecciones por el VIH, se va aumentando el acceso al tratamiento y se va terminando con las muertes relacionadas con el sida. Comprueba los últimos datos (al cierre de 2020) con relación al VIH (ONUSIDA).

- 1,5 millones de personas contrajeron el VIH
- 37,7 millones de personas estaban viviendo con el VIH en 2020
- 680 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida en 2020

Situación epidemiológica del VIH /sida en el Ecuador

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2021 existirán 46.8111 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres.

Según datos del INEC, la población total en el año 2021 fue de 17'784.849, el total de hombres que viven con VIH, son 30.181, la población total de niños y niñas en edad de 0 a 14 años son 5'011.307, de ellos 1.076 viven con VIH; la población estimada de embarazadas en edad de 10 a 49 años, en el año 2021 fue de 306.778 de esas 416 embarazadas fueron diagnosticadas con VIH en el año 2021.

⁵ Artículo: "Prevalencia de VIH E ITS en población de riesgo". MSP - 2021

En el Ecuador, 2 por cada 1000 hombres tiene VIH, 2 por cada 10.000 niños en edad de 0 a 14 años tienen VIH y 1 por cada 1.000 embarazadas tienen VIH.

La tasa de incidencia del VIH en el Ecuador es de 0.22 por cada 1.000 habitantes.

La tasa de transmisión materno infantil (TMI) en el año 2021 fue de 1.85%

Se estima que en el Ecuador alrededor de 25.253 han fallecidos por causas relacionadas al sida., la tasa de mortalidad relacionada al Sida 4.5%

La epidemia en Ecuador es de tipo concentrada, en grupos de población clave (GPC), con una mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transfemininas (MTF), Trabajadores sexuales y personas privadas de la libertad.

Prevalencia de VIH en grupos de población clave:

- Hombres que tienen sexo con hombres 10,19%
- Personas Trans femeninas 18,17%
- Trabajadores del sexo 1,04%
- Personas Privadas de la libertad 1.3%

La prevalencia del VIH en poblaciones clave es mucho mayor que en adultos en general. Los datos relevantes sobre la prevalencia del VIH en América Latina y el Caribe indican que la prevalencia en hombres gais y otros HSH oscila entre 1.1% y 25.4%, y entre 2.3% y el 34.8% en mujeres Trans.

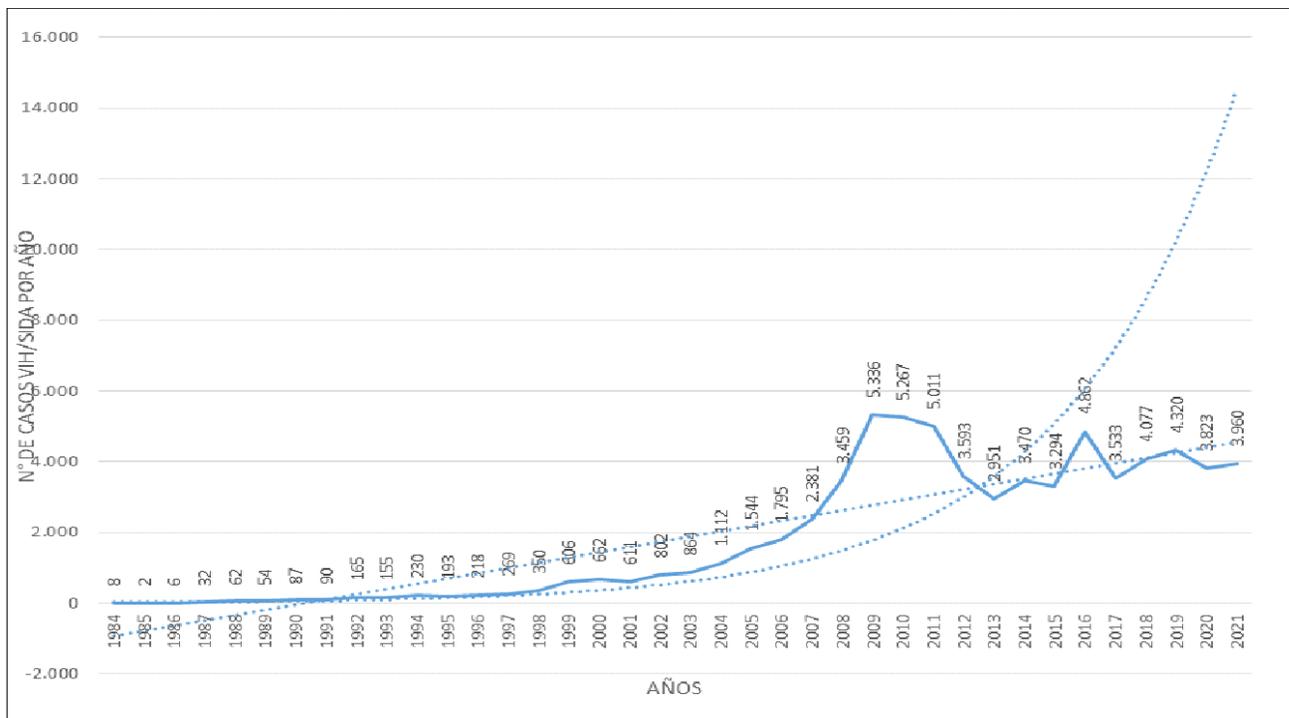
En el gráfico a continuación, se muestran los casos de VIH/sida y mortalidad relacionada al sida; desde el año 1984 al año 2020, en Ecuador se ha observado un aumento de casos de personas afectadas con el VIH, principalmente en la última década (2010 – 2020), lo que representa el 67% de casos nuevos, con mayor incidencia en personas en edad sexualmente activa (15 a 49 años), relacionados a una serie de factores, entre ellos, el comportamiento inadecuado ante las relaciones sexuales, actividad sexual temprana y la ausencia de métodos preventivos, aspectos que han llevado a esta población generalmente de adolescentes, a incurrir en prácticas de riesgo para la salud; alrededor del 90% de las muertes estuvieron asociadas a síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA).

Las causas de muerte más frecuentes fueron tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, seguida de encefalitis por toxoplasma gondii e histoplasmosis diseminada.

En Ecuador se contagian de VIH un promedio de 11 personas diariamente, hoy en día la esperanza de vida de las personas que viven con VIH, una vez contraída la enfermedad, depende en gran medida del inicio oportuno y continuo del tratamiento antirretroviral y su adherencia al tratamiento.

A continuación, se muestra el gráfico de número de contagios registrado en el sistema de salud desde el año 1984, hasta el año 2021.

Gráfico No. 1 Número de casos de VIH/sida 1984 – 2021



Fuente y Elaboración por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Casos nuevos de VIH

A continuación, se detallan las 5 provincias con mayor número de casos en el año 2021, estos han sido identificados por lugar de residencia, por lo cual se evidencia que la provincia del Guayas presenta la mayor cantidad de casos nuevos, con el 32.80%, seguido por Pichincha con 21,80 Los Ríos con el 5.90%, El Oro con 5.30% y Manabí con 4.90%.

Tabla No. 7 Casos nuevos de VIH, por provincia de residencia y sexo, 2021

PROVINCIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL, CASOS	PORCENTAJE
GUAYAS	1028	269	1.297	32,80%
PICHINCHA	787	75	862	21,80%
LOS RÍOS	167	66	233	5,90%
EL ORO	177	34	211	5,30%
MANABÍ	148	47	195	4,90%

PROVINCIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL, CASOS	PORCENTAJE
ESMERALDAS	74	94	168	4,20%
SANTA ELENA	126	27	153	3,90%
SANTO DOMINGO TSÁCHILAS	98	48	146	3,70%
AZUAY	124	14	138	3,50%
TUNGURAHUA	113	21	134	3,40%
CHIMBORAZO	45	10	55	1,40%
LOJA	42	6	48	1,20%
SUCUMBÍOS	30	17	47	1,20%
IMBABURA	34	10	44	1,10%
CAÑAR	28	11	39	1,00%
MORONA SANTIAGO	25	16	41	1,00%
COTOPAXI	28	9	37	0,90%
NAPO	20	2	22	0,60%
ORELLANA	15	9	24	0,60%
PASTAZA	12	7	19	0,50%
CARCHI	11	4	15	0,40%
BOLÍVAR	8	4	12	0,30%
ZAMORA CHINCHIPE	8	5	13	0,30%
GALÁPAGOS	4	3	7	0,20%
TOTAL	3.152	808	3.960	100%

Fuente y Elaboración por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

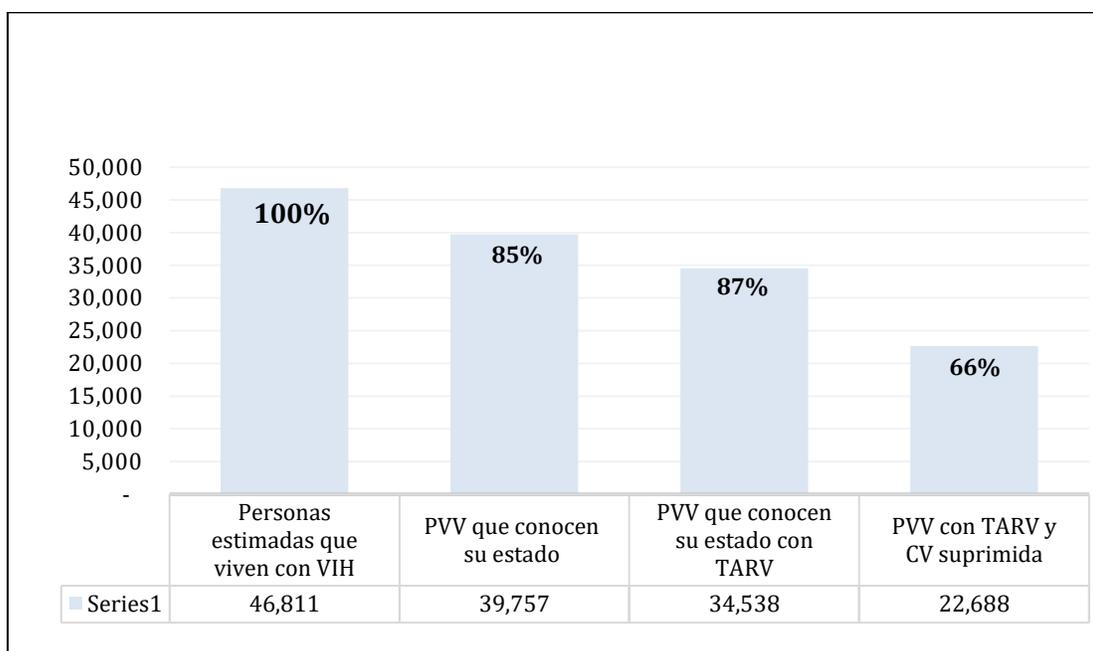
Cascada de atención, Ecuador 2021

La cascada de atención VIH corresponde al objetivo 95 95 95 de la declaración Política de Naciones Unidas - ONUSIDA para poner fin al SIDA para el año 2030, la cual propone llegar a cada País miembro al 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban

terapia antirretrovírica continuada y el 95% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral.

En el año 2021, en el Ecuador las personas estimadas que viven con VIH son 46.811, de esos el 85% (39.757) son personas con VIH que conocen su estado, de esos el 87% (34.538) de personas viviendo con VIH se encuentran con tratamiento antirretroviral y de estos últimos el 66% (22.688) tienen carga viral suprimida bajo el umbral <1000 copias/ml.

Gráfico No. 2 Cascada de atención, Ecuador 2021



Fuente: Sistema de información ENVIH (PRAS, Form 002-003) – Datos MSP 2021 / Estimaciones Spectrum 2022 – ONUSIDA

Elaboración por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas (ETMI Plus).

Ecuador es el quinto país de la región en adoptar la Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas (ETMI Plus).

La transmisión materno-infantil del VIH, puede ocurrir durante el embarazo, el parto, y/o a través de la lactancia materna, esta transmisión es evitable, ya que, siguiendo las acciones planteadas en la Estrategia Nacional ETMI Plus, la probabilidad del riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo se reduce del 40% al 2%, por lo que, se deben hacer todos los esfuerzos para el efecto.

Se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno-infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que, el diagnóstico y la

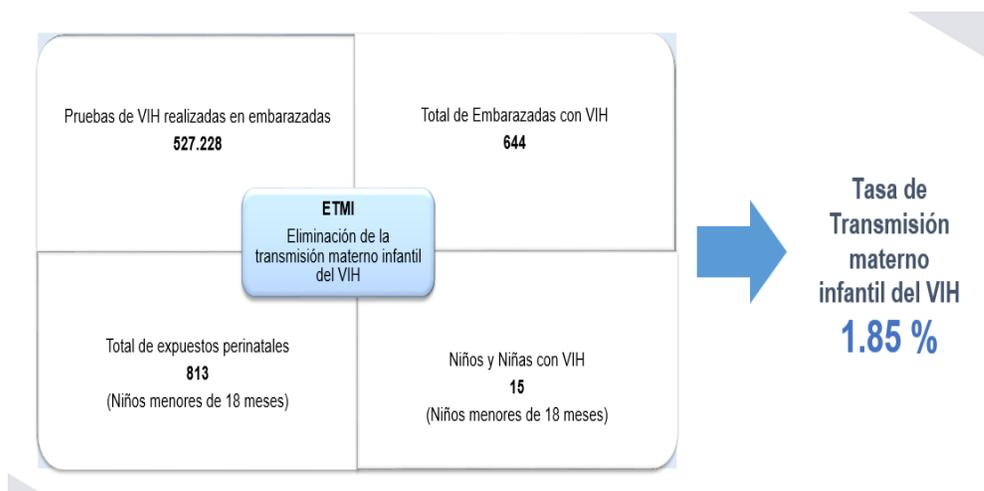
administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible de preferencia antes de las 20 semanas de gestación.

En el periodo de enero a diciembre del año 2021, el número de pruebas de VIH realizadas mujeres en estado de gestación fueron 527.228 con una tasa de positividad del 0,12%

En el año 2021 se registraron 644 embarazadas con VIH, 813 expuestos perinatales (niñas/os menores de 18 meses de edad, hijos de madres con diagnóstico confirmado de VIH).

Para el cierre del año 2021, en Ecuador se notificaron 15 casos nuevos de niños/as menores de 18 meses con VIH por transmisión materno infantil, alcanzando una tasa del 1.85%.

Gráfico Nro. 3 Indicadores ETMI-VIH, Ecuador 2021



Fuente: Sistema informático PRAS – ENVIH | Matriz de cohorte ETMI (julio 2020 – diciembre 2021)

Actualmente en la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil, se realiza un seguimiento exhaustivo de gestantes con VIH y expuestos perinatales, a través de la matriz de cohorte, la cual permite obtener un control y monitoreo de este grupo de la población a nivel de cada coordinación zonal, con el apoyo de los establecimientos de salud.

Tabla Nro. 8 – Matriz de cohorte – Gestantes con VIH

CZ	GESTANTES VIH POSITIVO	SE CONOCE QUE ES VIH POSITIVO EN SU PRIMER E CONTROL PRENATAL	INICIO DE TARV ANTES DEL EMBARAZO ACTUAL	INICIO DE TARV > 4 SEM ANTES DEL PARTO	INICIO DE TARV < 4 SEM ANTES DEL PARTO
1	70	23	8	42	28
2	10	5	5	4	6
3	13	4	1	4	7
4	67	3	4	14	55

5	120	5	39	70	52
6	28	12	10	17	2
7	33	0	0	7	29
8	243	139	129	157	89
9	40	26	8	26	15
TOTAL	624	217	204	341	283

Fuente: Sistema informático PRAS – ENVIH | Matriz de cohorte ETMI 2021]

Durante el 2021, se reportaron 624 gestantes con VIH, de las cuales 341 iniciaron terapia antirretroviral (TARV), después de las 4 semanas antes del parto, lo que representa el 54,6% de captación y/o vinculación tardía, 283 gestantes iniciaron TARV antes de llegar a las 4 semanas previas al parto, de las cuales 204 gestantes lo hicieron antes del embarazo actual, lo que representa el 32,6% de captación y vinculación en la etapa preconcepcional.

Tabla Nro. 9 – Matriz de cohorte – Niños y niñas expuestos perinatales de VIH

CZ	JULIO-DICIEMBRE 2020	ENERO-DICIEMBRE 2021	
1	35	73	108
2	4	6	10
3	4	7	11
4	34	46	80
5	60	120	180
6	12	21	33
7	2	8	10
8	90	243	333
9	5	29	34
IESS	1	13	14
TOTAL	247	566	813

Fuente: Sistema informático PRAS – ENVIH | Matriz de cohorte ETMI (julio 2020 – diciembre 2021)

Los hijos de madres con diagnóstico de VIH, se encuentran en seguimiento a través de la matriz de cohorte, desde el nacimiento hasta que cumplen 18 meses de edad, por lo que, el reporte de este indicador se realizó con corte julio 2020-diciembre 2022. En este periodo, el total de expuestos perinatales reportados suman 813, con un total de 15 nuevos casos de niños/as con VIH por TMI y una tasa de TMI del VIH de 1.85%. Cabe recalcar que la reducción de la tasa de TMI del VIH del 2.8% en el 2020 al 1.85% en el 2021, se debe al incremento del total de expuestos perinatales reportados, más no a una reducción de los casos de transmisión materno infantil de VIH.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

En el 2018, la Organización Mundial de la Salud publicó la situación epidemiológica global de las infecciones de transmisión sexual, destacando que, al menos un millón de personas

diariamente, presentaron al menos una de las cuatro infecciones de transmisión sexual curables (*clamidia, tricomoniasis, gonorrea y sífilis*).

Hasta el 2016, 127 millones de personas fueron diagnosticados de infección por *Chlamydia*, 87 millones presentaron gonorrea, 156 millones tuvieron tricomoniasis, y, 6 millones de personas, sífilis. Las regiones con mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual son: África, América y El Caribe, Pacífico Oeste, Mediterráneo del Este, Europa y Asia.

En América y El Caribe, en personas entre los 15 a 49 años, las prevalencias de las cuatro infecciones curables son: tricomoniasis (8% en mujeres y 1.8% en hombres), clamidia (7% en mujeres y 4% en hombres), gonorrea (2% en mujeres y 1% en hombres), y, sífilis (1% en mujeres y hombres), cuya limitación en la interpretación es, la tasa variable de reportes de estas enfermedades en la región.

De estas patologías, la sífilis tiene una connotación epidemiológica relevante, en especial, en poblaciones de mayor riesgo. Según la OMS, la seroprevalencia global de sífilis en trabajadoras sexuales es de 3.2% (rango: 0 – 35.2%); en América y El Caribe es alrededor de 3.1% (rango: 0.4 – 9.5%). La seroprevalencia global de sífilis en hombres que tienen sexo con hombres es de 6% (rango: 0 – 36.7%); en América y El Caribe es de 12.4% (rango: 0.8 – 61.5%). La tasa global de casos de sífilis congénita es de 5.2 por cada 100000 nacidos vivos (rango: 0 – 669); en América y El Caribe es de casos de 22.8 por cada 100000 nacidos vivos (rango: 0 – 679.5), la segunda más alta del mundo luego de África (7).

Por otro lado, la tasa global de casos de síndrome de secreción uretral (gonorrea y clamidia, entre las más frecuentes dentro del manejo sindrómico), es de 96.7 por cada 100000 hombres adultos entre 15 a 49 años (rango: 1.1 – 6133.7); en América y El Caribe la tasa es de 46.6 casos por cada 100000 hombres adultos entre 15 a 49 años (rango: 1.4 – 4761.9).

Las ITS se transmiten generalmente por contacto sexual (digital, vaginal, oral o anal). Algunas pueden transmitirse por la sangre o hemoderivados y otras (como la clamidiasis, la **gonorrea**, la **sífilis**, el VIH, el herpes, el VPH y el VHB) pueden ser transmitidas de madre a hijo durante el embarazo y el parto

Infeción por Chlamydia:

Infeción de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Sin el tratamiento adecuado puede tener consecuencias graves para la salud.

Se puede contraer cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona que tiene la infección, a través de sexo anal, vaginal o por el sexo oral. La infección

es más frecuente en personas jóvenes y en personas con múltiples parejas sexuales que no toman las medidas adecuadas de prevención.

Gonorrea:

La gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae* (o gonococo).

Se puede contraer cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona que tiene la infección, a través de sexo anal, vaginal o por el sexo oral. La infección es más común en los jóvenes, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), y las personas con múltiples parejas sexuales que no utilizan las medidas adecuadas de prevención.

Sífilis:

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Se puede contraer cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona que tiene la infección, a través de sexo anal, vaginal o por el sexo oral. Las mujeres embarazadas pueden transmitir la enfermedad a su hijo/a. La infección es más común en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y personas con múltiples parejas sexuales que no utilizan las medidas adecuadas de prevención.

Tricomonas

La infección por Tricomonas es una infección de transmisión sexual. Se transmite de una persona a otra durante las relaciones sexuales no protegidas. Con frecuencia no causa síntomas. Se puede prevenir utilizando siempre preservativo durante las relaciones sexuales.

Hepatitis vírica

Las hepatitis víricas son un problema de salud pública mundial, comparable a otras enfermedades transmisibles importantes, como el VIH, la tuberculosis y el paludismo. Las hepatitis víricas B y C son infecciones que se transmiten por la sangre, en medida considerable a edad temprana y a través de inyecciones y procedimientos médicos en condiciones poco seguras, y en menor medida a través de contacto sexual⁶ se basa en el documento titulado “Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial 2012”⁷ y en dos “Resoluciones sobre las hepatitis víricas aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010 y 2014”⁸ (9).

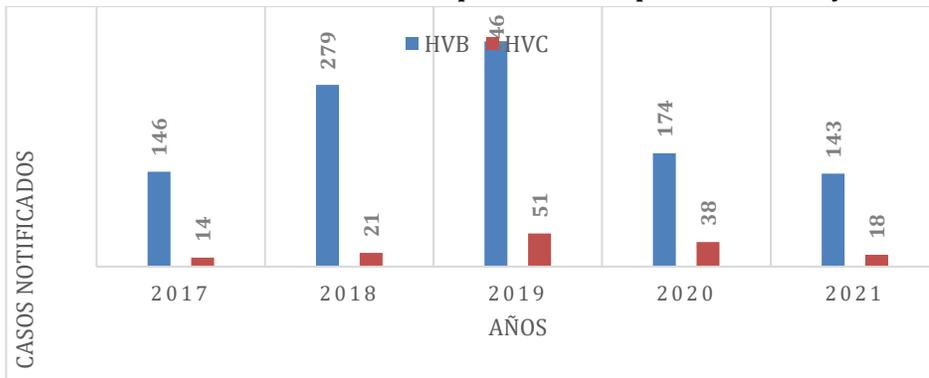
En el gráfico Nro. 4, se indica el número de casos de hepatitis virales B y C notificados por años, desde el 2017 al 2021, con mayor número de casos reportados en el año 2019 con 346 casos de HVB y 51 casos de HVC. Es importante aclarar que el número reportado representa los casos notificados sin estrategias de búsqueda activa de casos a nivel nacional.

⁶ Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021, hacia el fin de las hepatitis víricas (pág. 13)

⁷ Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial. Véase [http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/](http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/es/) es// (consultado el 3 de abril de 2016).

⁸ La resolución WHA63.18 fue aprobada en 2010, y la resolución WHA67.6 en 2014.

Gráfico Nro. 4 Casos notificados por años de hepatitis virales B y C



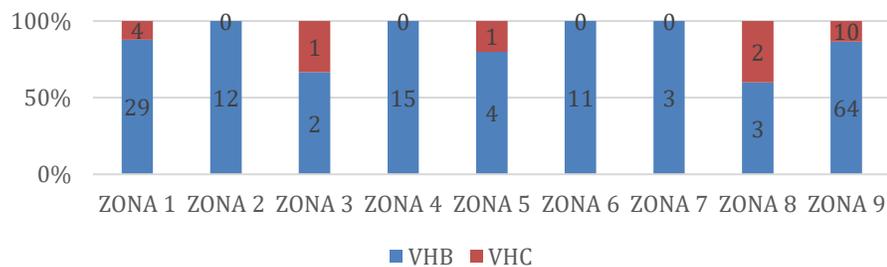
Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, VIEPI, MSP, 2021

En el año 2021, se reportó al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del MSP 143 casos de hepatitis B y 18 casos de hepatitis C.

Dentro del análisis de casos de hepatitis B y C de notificación por zonas, los establecimientos de salud que se encuentran en el área geográfica de la zona 9 – Distrito Metropolitano de Quito, notificaron el mayor número de casos de HVB (64) y HVC (10).

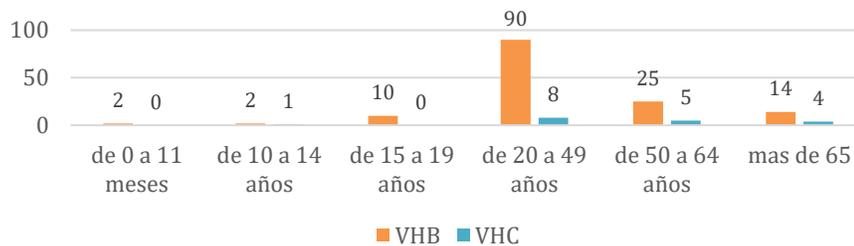
Mientras que el gráfico Nro. 5 se puede apreciar el número de casos de Hepatitis B y C por rango de edad, notándose así que el grupo más afectado se encuentra entre 20 a 49 años de edad con HVB (90) y HVC (8); seguido por el rango de edad de 50 a 64 años, con HVB (25) y HVC (8).

Gráfico Nro. 5 Casos de hepatitis virales B y C, notificados en el año 2021 por zonas



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, VIEPI, MSP, 2021

Gráfico Nro. 6 Casos de hepatitis virales B y C, notificados en el año 2021 por zonas



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, VIEPI, MSP, 2021

En la tabla Nro. 5 y 6, se muestran los casos de hepatitis B y C, notificados en el año 2021, distribuidos por provincia de residencia y sexo, lo que denota que geográficamente que las provincias más prevalentes son Pichincha y Esmeraldas.

Y de acuerdo al análisis realizado de casos de hepatitis B notificados por provincia de residencia, pichincha representan el 36% y Esmeraldas el 23%, con mayor incidencia en mujeres con el 65%

Para el análisis de casos de hepatitis C notificados por provincia de residencia, Pichincha representan el 27% y Esmeraldas el 22%, con mayor incidencia hombres con el 61%

Tabla Nro. 10 Casos de hepatitis B, notificados en el año 2021, por provincia de residencia y sexo.

Provincia de residencia	Mujer	Hombre	Total
TOTAL	93	50	143
PICHINCHA	30	21	51
ESMERALDAS	28	5	33
MANABÍ	8	5	13
MORONA SANTIAGO	6	4	10
NAPO	7	1	8
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	3	3	6
EL ORO	2	2	4
GUAYAS	2	2	4
COTOPAXI	1	1	2
IMBABURA	1	1	2
ORELLANA	1	1	2
SANTA ELENA	0	2	2
AZUAY	0	1	1
LOJA	1	0	1
LOS RÍOS	0	1	1
PASTAZA	1	0	1
SUCUMBIOS	1	0	1
TUNGURAHUA	1	0	1

Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, VIEPI, MSP, 2021

Tabla Nro. 11 Casos de hepatitis C, notificados en el año 2021, por provincia de residencia y sexo.

Provincia de residencia	Mujer	Hombre	Total
TOTAL	7	11	18
PICHINCHA	3	2	5
ESMERALDAS	3	1	4
GUAYAS	1	1	2
IMBABURA	0	2	2

LOS RÍOS	0	1	1
MANABÍ	0	1	1
SANTA ELENA	0	1	1
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	0	1	1
TUNGURAHUA	0	1	1

Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, VIEPI, MSP, 2021

Coinfección VIH - Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones, es una amenaza seria para la salud, especialmente para las personas que tienen el VIH. Las personas con el VIH tienen más probabilidades que otras de enfermarse de tuberculosis. A nivel mundial, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte en las personas que tienen el VIH.

Los casos de coinfección TB-VIH notificados en el año 2021, indican que, de los 3.960 casos notificados con VIH, 3.513 inician terapia antirretroviral para VIH, de los cuales 560 fueron diagnosticados con tubérculos activa, lo que determina un porcentaje de Coinfección TB-VIH 15,91%.⁹

El Ministerio de salud estima que 16.672 PVV no han recibido Tratamiento Preventivo para Tuberculosis (TPT) y son vulnerables a una infección por *Mycobacterium tuberculosis*, una brecha real hasta el 2020 de 80,88%.¹⁰⁻¹¹

Para el 2020 de los 5469 casos de Tb, 522 fueron casos de coinfección TB/VIH, de ellos 453 recibían tratamiento antirretroviral y 186 Terapia preventiva para tuberculosis.

Según el reporte global de tuberculosis (TB) de la OMS del 2017, señala que esta enfermedad asociada a la infección por VIH es uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial. En 2015 de los nuevos casos de TB diagnosticados en el mundo, el 10% (más de un millón) ocurrieron en pacientes con VIH.

En el mismo año 374.000 personas infectadas por VIH fallecieron por TB, lo que supuso el 22% de los casos de fallecimiento por TB en el mundo. En la actualidad, la TB continúa siendo la principal causa de muerte de pacientes infectados por el VIH.

⁹ Boletín Anual VIH/sida Ecuador 2021.

¹⁰ Global Found. Portfolio Analysis Ecuador. Ginebra; 2021 dic p. 7.

¹¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Líneas de trabajo para la propuesta de prevención y control de tuberculosis en PVV (Coinfección TB/VIH). 2021.

El riesgo anual de reactivación de TB entre personas con VIH sin tratamiento antirretroviral (TAR) es del 3-16% por año, lo que supone aproximadamente el mismo riesgo (5%) de desarrollar TB a lo largo de toda la vida de personas no infectadas por VIH con

infección latente tuberculosa. Su incidencia es mayor a medida que aumenta la inmunodepresión, pero a diferencia de otras infecciones oportunistas la TB puede ocurrir en cualquier paciente infectado por VIH con independencia de su cifra de linfocitos CD4+. Aunque el TAR reduce la incidencia de TB en pacientes con infección por VIH, el riesgo de TB entre estos continúa siendo mayor que en la población general. Por último, el desarrollo de TB supone un factor independiente de aumento del riesgo de progresión de la enfermedad y muerte en pacientes infectados por el VIH.

Por todo ello, la TB, pese a ser una enfermedad prevenible y curable, continúa siendo uno de los principales problemas de salud en pacientes infectados por VIH. Por tanto, a nivel mundial, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte en las personas que tienen el VIH. Los casos de coinfección VIH- TB notificados en el año 2020 en el Ecuador indican que, de los 3.823 casos notificados con VIH, 522 fueron diagnosticados con tuberculosis activa.

Las personas que viven con VIH y que tienen Tuberculosis sensible deben comenzar con la terapia estándar de TB por dos meses de rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol seguido de 4 meses de rifampicina/isoniazida (la elección de los fármacos y la duración del tratamiento depende de la susceptibilidad al fármaco y sitio de la enfermedad).

Todas las personas con coinfección de TB/VIH deben comenzar el TARV sin importar el nivel de CD4. La supervisión del tratamiento y la evaluación de la adherencia son muy importantes. Sin embargo, si hay signos y síntomas de meningitis tuberculosa, inicio del TARV puede retrasarse hasta las 8 semanas independiente de la cifra de linfocitos CD4+ (evidencia A-1), disminuyendo así el riesgo de efectos adversos y el desarrollo de Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmune (SIRI), el cual puede manifestarse sobre todo en PVVs que comienzan de forma temprana la TARV con niveles bajos de recuento de CD4+.

En el caso de meningitis tuberculosa, se recomienda demorar el inicio de TAR hasta las 8 semanas, independiente de la cifra de linfocitos CD4+ (A-I). Con las recomendaciones previas se disminuye el riesgo de efectos adversos y el desarrollo de SIRI y no se compromete la supervivencia.

Tabla No. 12 Coinfección TB/VIH - Ecuador 2011 - 2020

AÑO	CASOS NOTIFICADOS DE TB	TB/VIH	% TB/VIH	TAMIZAJE VIH	% TAMIZAJE VIH	CASOS DE TB/VIH CON TARV	% CASOS DE TB/VIH CON TARV	CASOS REGISTRADOS DE VIH	TPI EN PVV	% TPI EN PVV
2011	5350	576	10,80%	3640	68,00%	SIN				
2012	5771	669	11,60%	4974	86,20%	SIN REGISTRADO				
2013	5509	698	12,70%	4970	90,20%	698	100,00%			
2014	5352	637	11,90%	4729	88,40%	637	100,00%	3470	287	10,10%
2015	5215	545	10,50%	4757	91,20%	472	86,60%	3294		
2016	5374	636	11,80%	4717	87,80%	583	91,70%	4862	188	4,40%
2017	5815	663	11,40%	5031	86,50%	601	90,60%	3533	146	5,10%
2018	6094	661	10,80%	4923	80,80%	608	92,00%	4077	187	5,50%
2019	6542	712	10,90%	5313	81,20%	712	100,00%	4320	136	3,80%
2020	5469	522	9,50%	3252	59,50%	455	87,20%	3823	186	5,60%
2021	5963	573	9,60%	3182	53,40%	414	72,30%	3960	92	2,70%

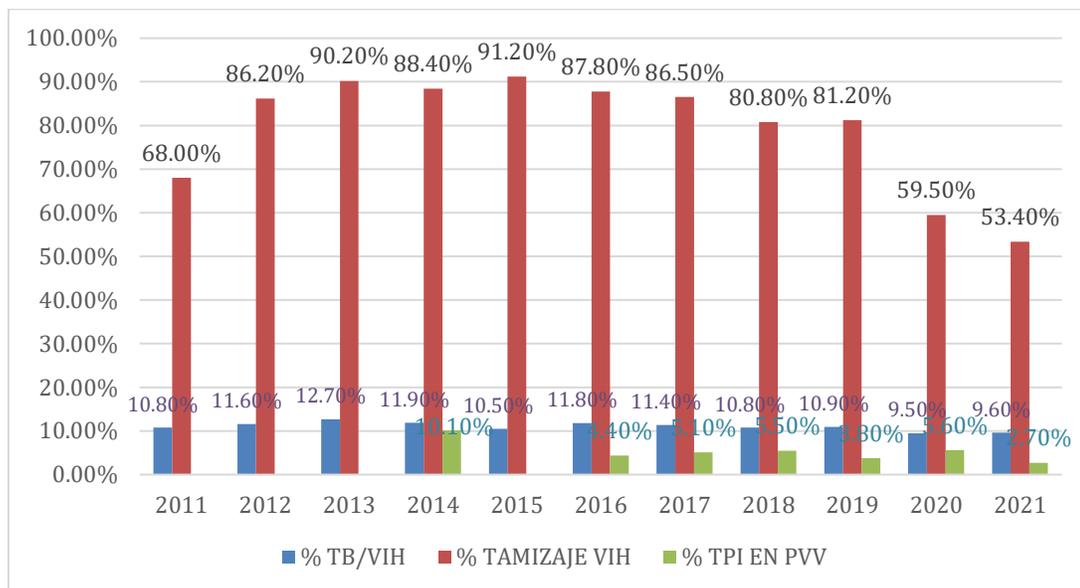
Fuente: Global Report OMS 2012 – 2021 e Informes trimestrales ENPC TB 2021

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Para el año 2021, del total de casos notificados de tuberculosis, un 53,4 % se realizó tamizaje para VIH. En un 9,6% del total de casos con TB, reportó coinfección con VIH, y un 2,7% de los casos diagnosticados con VIH recibieron Tratamiento Preventivo para tuberculosis.

El año 2020 fue un año atípico en el porcentaje de tamizajes alcanzados en los ocho años anteriores, en que siempre fue mayor al ochenta por ciento, influenciada por la pandemia del COVID 19.

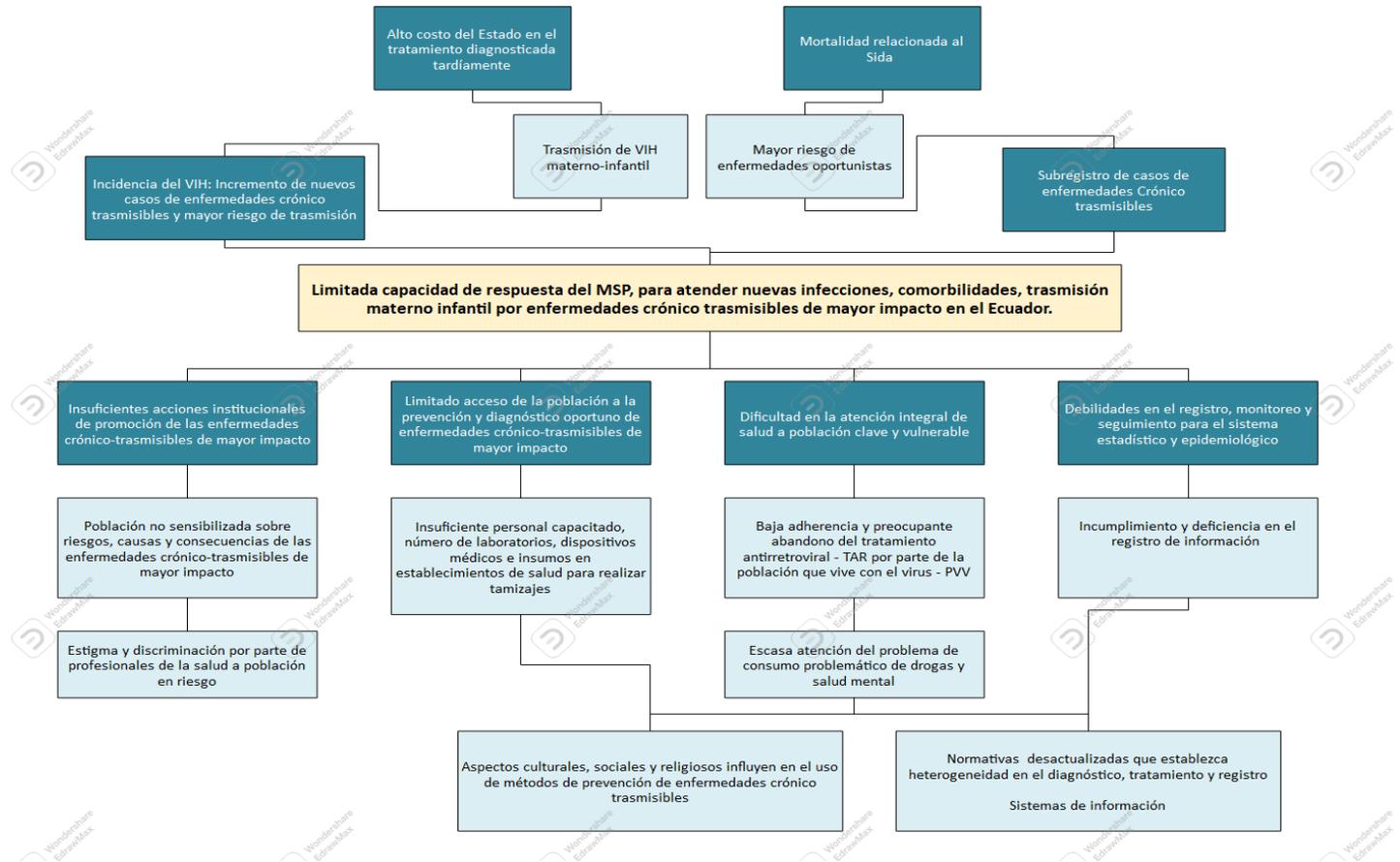
Gráfico No. 7 Cascada de atención en coinfección TB/VIH - Ecuador 2011 - 2021



Fuente: Global Report OMS 2012 - 2021 e Informes trimestrales ENPC TB 2021

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Gráfico No. 8 Árbol de Problemas



Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

PROBLEMA CENTRAL: *Limitada capacidad de respuesta del MSP, para reducir los altos índices de morbilidad y mortalidad de la población, por enfermedades crónico-transmisibles de mayor impacto: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C*

CAUSAS

Insuficientes acciones institucionales de promoción de las enfermedades crónico-transmisibles de mayor impacto.

La salud sexual debe promoverse entre todos los miembros de la sociedad. Existe la necesidad de reconocer los derechos sexuales de todas las personas, incluidas las que tengan discapacidades mentales y físicas. Los esfuerzos destinados a la promoción de la salud sexual serán más eficaces si se toman en cuenta todos los elementos de la sexualidad, en vez de adoptar únicamente enfoques parciales. Por lo tanto, es necesario que la inclusión de la salud sexual en los programas de salud pública dé cabida a las todas dimensiones de la salud sexual (por ej., desarrollo de los vínculos afectivos/amor del género y la salud reproductiva).

Adicionalmente debe realizarse la promoción de la igualdad y la equidad de género y eliminar la discriminación por razón de género; para ello es indispensable adoptar medidas que abarquen una amplia gama de aspectos, desde cambios en las políticas que parecen no estar relacionados con asuntos de salud, a la sensibilización en torno a las necesidades específicas de salud de las personas.

Dichas medidas van más allá del reconocimiento de que las relaciones sexuales son relaciones de género. Pese a las discusiones que colocan al género conceptualmente en el marco de la sexualidad o el género y a la sexualidad como parte de un sistema, no cabe duda de que la salud sexual no puede abordarse si no se toman debidamente en cuenta el género ni sus consecuencias de poder.¹²

Población no sensibilizada sobre riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico trasmisibles

Un comportamiento sexual responsable se expresa a nivel individual, interpersonal y comunitario. Este se caracteriza por autonomía, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda del placer y bienestar. La persona cuyo comportamiento sexual es

¹² Promoción de la Salud Sexual. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf

responsable no se propone hacer daño, y se abstiene de explotación, acoso, manipulación y discriminación.

Una comunidad promueve comportamientos sexuales responsables al suministrar conocimiento, recursos y derechos que las personas necesitan para adoptar estas prácticas.

Para ser sexualmente sanas, las personas deben comportarse de manera responsable; por lo tanto, la responsabilidad es uno de los valores más importantes que es necesario promover.

La búsqueda de comportamientos sexuales responsables puede producir resultados positivos en cuanto a su costo-beneficio y, por ende, reducir la carga que pesa sobre la sociedad por causa de la morbilidad, a la vez que aumenta el bienestar.

Estigma y discriminación por parte de profesionales de la salud a población en riesgo¹³

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/Sida constituyen un “proceso de desvalorización” de las personas afectadas por el VIH/Sida y está relacionado fundamentalmente con las formas de transmisión como son las relaciones sexuales y el consumo de drogas intravenosas (Acosta et al., 2018). Desde el enfoque de determinación se propone entender los procesos de salud en tres dimensiones: social, individual y general, (expresada en las políticas públicas), un complejo proceso de determinación en el cual hay condiciones que pueden ser protectoras y/o destructoras de la salud en al menos tres ámbitos: el individual, el colectivo y el de las políticas públicas.

El proceso de generación de vulnerabilidades y discriminación genera que “una de cada 5 personas seropositivas, tiendan a ocultarse y a solicitar asistencia sanitaria más tarde, por temor a ser estigmatizada o discriminada a causa del VIH, en los servicios de Salud. Las personas viviendo con el virus (PVVs), que perciben altos niveles de estigma relacionado con el VIH, tienen 2.4 veces más probabilidades de retrasar la atención hasta estar enfermos” (ONUSIDA, 2017).

Para expresar esa relación jerárquica que el nivel general de la reproducción social tiene sobre las condiciones individuales, desarrollamos un modelo explicativo en el gráfico a continuación, que precisa que las condiciones generales de vida tienen una relación jerárquica que determina las condiciones sobre cada una de las poblaciones clave y a su vez estas condiciones de cada grupo determinan la condición individual de salud. Para el

¹³ Artículo: “Prevalencia de VIH E ITS en población de riesgo”. MSP - 2021

estudio el contar con políticas públicas que garanticen derechos es un factor altamente modulador de las condiciones de vida, acceso a servicios y cuidado de las personas que pertenecen a cada una de las poblaciones clave.

Limitado acceso de la población a la prevención y diagnóstico oportuno de enfermedades crónico trasmisibles

En una época en la que los recursos son limitados, resulta difícil tomar una decisión acerca de cuántas y cuáles de las infecciones de transmisión sexual merecen que se invierta en mejorar su detección, a quién se le deben realizar las pruebas diagnósticas y cuáles de entre las múltiples existentes deben utilizarse para ese fin. La selección de las pruebas debe hacerse conforme a un proceso de asignación de prioridades que tenga en cuenta la prevalencia, la repercusión y las complicaciones de las infecciones en las personas y en la población, así como las características de desempeño de las pruebas, su costo y el motivo por el que se realizan.

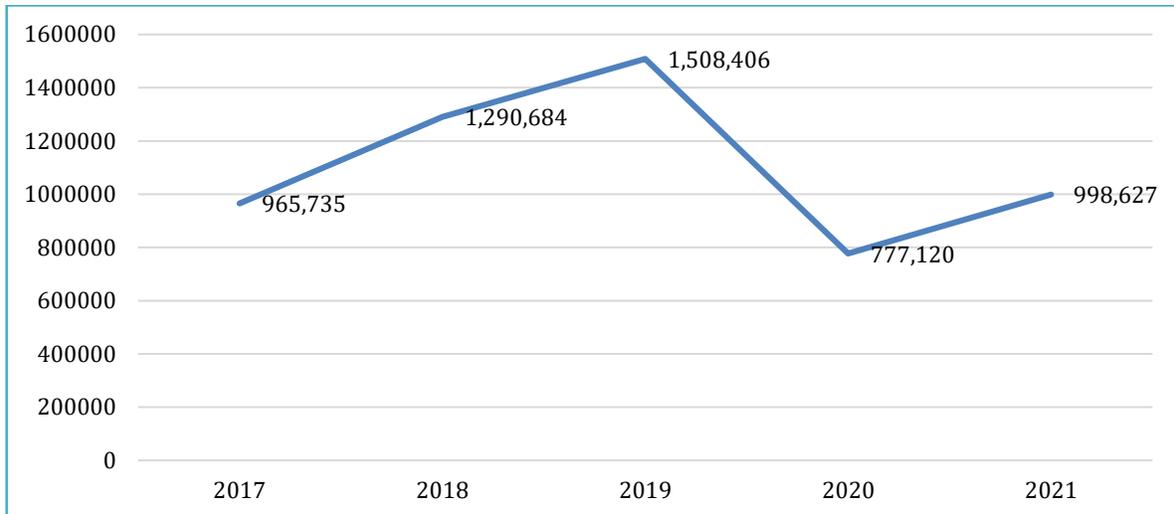
El grupo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) debe su nombre a la forma de transmisión de más de 30 microorganismos patógenos bacterianos, virales y parasitarios. Desde el punto de vista epidemiológico, el contacto sexual es su principal forma de transmisión.

Las pruebas de laboratorio y las pruebas diagnósticas en el punto de atención contribuyen en gran medida al manejo y el control de las ITS al facilitar la prevención de la transmisión y sus secuelas. La elección de las pruebas diagnósticas idóneas resulta difícil debido al gran número de infecciones de transmisión sexual y a la diversidad de pruebas posibles para cada una de ellas.¹⁴

En el año 2021, el número de tamizajes realizados disminuyó con respecto al incremento de los dos años anteriores, el proceso, el impacto de la pandemia de COVID19 en la movilidad y en los servicios de salud marcaron la capacidad de realización de pruebas.

¹⁴ Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Organización Mundial de la Salud, 2014

Gráfico No. 9 Tamizajes de VIH realizados entre 2017 y 2021



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

En el Ecuador en el año 2021 se estimó realizar 1.726.105 pruebas de tamizaje, de las cuales se llegaron a realizar 998.627 que corresponde al 58% de la meta planteada, quedando una brecha en la meta a alcanzar, del 42%.

Los tamizajes VIH ofertando en los servicios de salud del MSP están dirigidos a población general, mujeres embarazadas y grupos de población clave: Hombres que tienen sexo con hombres, personas Trans género, personas privadas de la libertad, Trabajadoras/es del sexo.

Insuficiente personal capacitado, número de laboratorios, dispositivos médicos e insumos en establecimientos de salud para realizar tamizajes

El principal problema del diagnóstico por el laboratorio de las ITS, concretamente en entornos con recursos limitados, es que no hay laboratorios para procesar la mayor parte de las muestras de los pacientes con ITS.

De acuerdo a lo planteado en la Guía de Recomendaciones de la OMS para la prevención, el testeo, tratamiento, entrega del servicio y monitoreo de VIH, Julio 2021, recomienda que el diagnóstico de laboratorio en VIH sea llevado a cabo por niveles de atención de salud, indicando en el caso de la determinación de CD4+ sea hecha en aparatos de mayor

rendimiento (citómetros de flujo) y de carga viral con equipos Genexpert y cartuchos, en Hospitales de referencia nacional, regionales o provinciales.

En este sentido y tras el análisis dado en el Ecuador, en donde este servicio se encuentra ubicado exclusivamente en los tres laboratorios de referencia nacional del INSPI y en pro de la descentralización de los laboratorios de VIH, se requiere contar con equipos de mayor rendimiento (citómetros de flujo) para brindar este tipo de servicio de forma descentralizada y abarcando algunos cantones/provincias, acercando de esta manera esta determinación al usuario y permitiendo que el servicio de laboratorio esté centrado en la persona y que sea integral ya que estos equipos estarían ubicados en 10 Unidades de Atención Integral - UAI de VIH.

De acuerdo a información de la Estrategia Nacional de VIH/sida - ITS, referente a las necesidades presentadas en las Unidades de Atención Integral –UAIs, que atienden PVVs , en las cuales señalan no disponer de equipos ni reactivos para medición de carga viral de VIH, por lo cual, deben derivar muestras sanguíneas a otros laboratorios como el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública – INSPI, para el análisis correspondiente, y que en algunas ocasiones por falta de transporte o problemas en el traslado de las muestras (derramadas o almacenaje incorrecto) deben localizar nuevamente al paciente para una nueva toma, lo que retrasa la obtención de resultados, y seguimiento adecuado de la terapia antirretroviral -ARV de los PVVs.

Brecha significativa de profesionales de la salud

Con la finalidad de disminuir el déficit, a partir del mes de abril 2018, el Gobierno de ese entonces socializó a la ciudadanía, el Plan Económico de Estabilización Fiscal y Reactivación Productiva con el cual inició la reestructuración y optimización de la Función Ejecutiva, mismo que gira en torno a las siguientes acciones¹⁵:

- Optimización del gasto público, mediante la priorización de ítems para compras públicas.
- Reorganización de la Función Ejecutiva, a través de la eliminación o fusión de las instituciones públicas.

¹⁵ Secretaría Técnica Planifica Ecuador, tomado de <http://www.planificacion.gob.ec/el-gobierno-nacional-anuncio-las-medidas-para-la-optimizacion-de-la-funcion-ejecutiva-del-estado/>, 2019.

- Plan de perfeccionamiento empresarial, cuyo objetivo es que las empresas públicas sean autosustentables, para que aporten a la cartera de Estado.
- Optimización del talento humano, que contempla la reducción del gasto corriente y la reducción de funcionarios públicos.

Estas propuestas nacen de la Política de Austeridad Económica que tiene, entre uno de sus objetivos, reducir el gasto del Estado con la supresión del 10% de la plantilla del personal en empresas e instituciones públicas que incluye al Ministerio de Salud.

Los recortes presupuestarios en esta Cartera de Estado han afectado a la asignación de financiera para la contratación de talento humano, adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

Desde el mes de marzo de 2019, se han desvinculado de sus puestos de trabajo centenares de profesionales de salud en las ramas operativas y administrativas, cuya modalidad de contrato era ocasional o nombramiento provisional por terminación unilateral de contrato, sin que aún se pueda identificar el impacto en las diferentes coordinaciones zonales; lo que sí es evidente que esta separación, afecta al alcance de los objetivos institucionales y a los índices de cobertura que establece la normativa vigente de esta Cartera de Estado.

Esta desvinculación de 4.689 servidores públicos a mayo de 2020, en su mayoría profesionales de la salud, en provincias con poco talento humano, generará que la capacidad de respuesta cada vez sea menor, considerando el escaso talento humano, en contraste con el perfil epidemiológico, el aumento de la morbimortalidad de la pandemia, mientras que no ha sido posible volver a utilizar esas partidas por falta de presupuesto, aumentando una brecha del talento humano que hasta el momento ha sido imposible cubrir.

La brecha de Talento Humano para brindar una atención de calidad ante la gran demanda existente y al aumento provocado por la movilidad humana de los países vecinos, ha causado que los servicios que se ofertan en el Ministerio de Salud se limiten y se deba generar una lista de espera para acceder a los servicios especializados incrementando inclusive, las derivaciones a la Red Pública Integral de Salud y a la Red Privada Complementaria para salvaguardar la vida de los ciudadanos.

Dificultad en la atención integral de salud a población clave

La brecha que ha sido más difícil de cerrar es la del número de personas que reciben tratamiento antirretroviral - TARV, el tránsito entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento se encuentra con algunas dificultades.

La primera es la que tiene que ver con la falta de continuidad en la referencia entre el primer o segundo nivel de atención hacia las Unidades de Atención Integral.

Luego la existencia de barreras geográficas y económicas de las personas que deben desplazarse a las Unidades de Atención Integral – UAI para recibir medicación y esto puede suponer el abandono del tratamiento en aquellas regiones más alejadas del país como los cantones amazónicos.

Para poder enfrentar esta barrera es necesario fortalecer los procesos de desconcentración de la atención, ampliando las zonas donde se pueda acceder a servicios integrales y medicación, también es necesario fortalecer los sistemas de información y reporte para que el país pueda contar con cascadas subnacionales de atención, por ahora la distribución geográfica del número de casos es la referencia para la priorización territorial.

Baja adherencia y preocupante abandono del TAR por parte de la PVV

Existe evidencia que muestra que el 34% de personas viviendo con VIH sometidas a TARV presentan no adherencia, lo que supone no solo el fracaso del paciente sino el fracaso del sistema de salud y sus altas inversiones en medicamentos, logística, talento y tiempo.

La adherencia al TARV, como toda administración de tratamiento médico, ha de tomarse en las dosis adecuadas y en horarios específicos; además los TARV tienen complejos químicos que pueden causar efectos colaterales desagradables, cansancio por el hecho de tomarlo de forma diaria por un largo período de tiempo.¹⁶

Con el desarrollo de nuevos antirretrovirales, el tratamiento ha pasado de la monoterapia y la biterapia, a la terapia con tres medicamentos o terapias con un coctel de tres o más medicamentos antirretrovirales, convirtiéndose en la actualidad en un protocolo de tratamiento estándar. A partir de ello, una de las principales preocupaciones de los esquemas antirretrovirales, es la capacidad de las personas que viven con VIH (PVV) para mantener una adherencia casi perfecta a largo plazo, ya que, para lograr el objetivo de que

¹⁶ Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral.
<https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/233/348/>

los niveles de virus en la sangre de los pacientes sean “indetectable”, los pacientes deben mantener más del 90 - 95% de adherencia a la terapia antirretroviral.

En el Ecuador, se estima que la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), se encuentra entre el 43,8% y el 56,3%¹⁷, lo que puede ocasionar un importante problema de salud pública, ya que aumentan las complicaciones como la presencia de infecciones oportunistas, hospitalizaciones, riesgo de muerte y mayor riesgo de transmisión; y, por lo tanto, las consultas, las hospitalizaciones, y las pruebas de laboratorio. Todo esto, en definitiva, causa un aumento en el gasto de salud que se asocia directamente con la disminución de la calidad y por ende de la esperanza de vida de las personas viviendo con VIH. Por estas razones, una preocupación constante del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS, es la implementación de iniciativas que ayuden a disminuir la baja adherencia al tratamiento antirretroviral. Para finalizar el 2021, 34.535 personas recibían TARV, lo que representa un 74,3% del total de personas viviendo con VIH y un 81,2% de las que conocen su estado serológico.

En ese mismo año, de las personas que viven con VIH y reciben TARV, un 80,44% tienen carga viral suprimida, lo cual expresa que la adherencia al tratamiento es todavía un desafío para el control de la epidemia en el Ecuador.

Una vez que se cuente con informes de los estudios de adherencia al tratamiento y resistencias primarias y secundarias a los ARV, se podrá fortalecer aún más las acciones emprendidas para aumentar el porcentaje de personas con supresión de carga viral.

Escasa atención del problema de consumo de drogas y salud mental

La epidemia de VIH persiste en todo el mundo, en referencia al consumo problemático de drogas, especialmente los opioides lideran la principal causa de transmisión de VIH; de los 13 millones de personas que se inyectan drogas mundialmente, 1.7 millones de personas viven con VIH. En los EEUU, la tercera parte de las personas que viven con VIH usan drogas intravenosas. Los opioides principalmente la morfina y la heroína elevan el riesgo de infección por VIH debido intercambio de agujas y aumento de comportamientos sexuales de riesgo.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, y las comisiones nacionales de drogas de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, realizaron en el año 2017 el

¹⁷ Diagnóstico situacional de la adherencia en el Ecuador y el mundo.

tercer estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Este estudio corresponde a una serie iniciada en el año 2009, que se replicó en 2012 y en 2016, adicionalmente el estudio permite conocer la tendencia o evolución del consumo de drogas y sus principales factores asociados a lo largo de la tríada de estudios 2009, 2012 y 2016. En referencia al consumo de drogas lícitas se puede denotar que la gran mayoría de estudiantes universitarios consumen alcohol, tabaco y tabaco electrónico, en referencia al consumo de drogas ilícitas el mayor consumo es de marihuana, hongos, LSD y cocaína, en referencia al consumo de drogas ilícitas de aplicación intravenosa, éste no es significativo.

El panorama nacional del consumo de drogas en el contexto del VIH es hasta el momento poco estudiado, existe documentación válida que demuestra que en varias UAIs del MSP, ubicadas en la provincia del Guayas, en donde se concentra el 31% de PVV en TARV, se reporta el consumo de drogas por parte de los PVV, situación sociocultural que influye de forma negativa en la calidad de vida de los usuarios, porque favorece al abandono del TARV o a complicaciones en estado de salud de los PVV.

Aspectos culturales, sociales y religiosos influyen en el uso de métodos de prevención de enfermedades crónico transmisibles de mayor impacto

En general, las ITS no son percibidas como enfermedades que pueden tener consecuencias sobre la salud o la capacidad reproductiva. El conflicto de pareja, los celos y la desconfianza pueden ser la principal consecuencia identificada por ambos géneros.

Aun existiendo percepción de riesgo (que los varones anclan en la "peligrosidad de los fluidos femeninos" y las mujeres en la "natural infidelidad" de sus parejas) no necesariamente se adoptan conductas adecuadas para prevenir las ITS.

La escasa disponibilidad y capacidad para el "sexo más seguro" remite a una compleja trama compuesta de normas y valores, estereotipos, relaciones de poder, sentimientos (afecto, temor y vergüenza) y significados (i.e. que el preservativo "no es para el matrimonio"). Así, por ejemplo, resulta evidente que los mandatos culturales que definen la sexualidad masculina como "indomable" (el varón no debe desaprovechar oportunidades de contacto sexual) y/o postulan que correr riesgos es un elemento esencial de la masculinidad, conspiran seriamente contra la capacidad de los varones de protegerse y proteger a sus parejas sexuales.

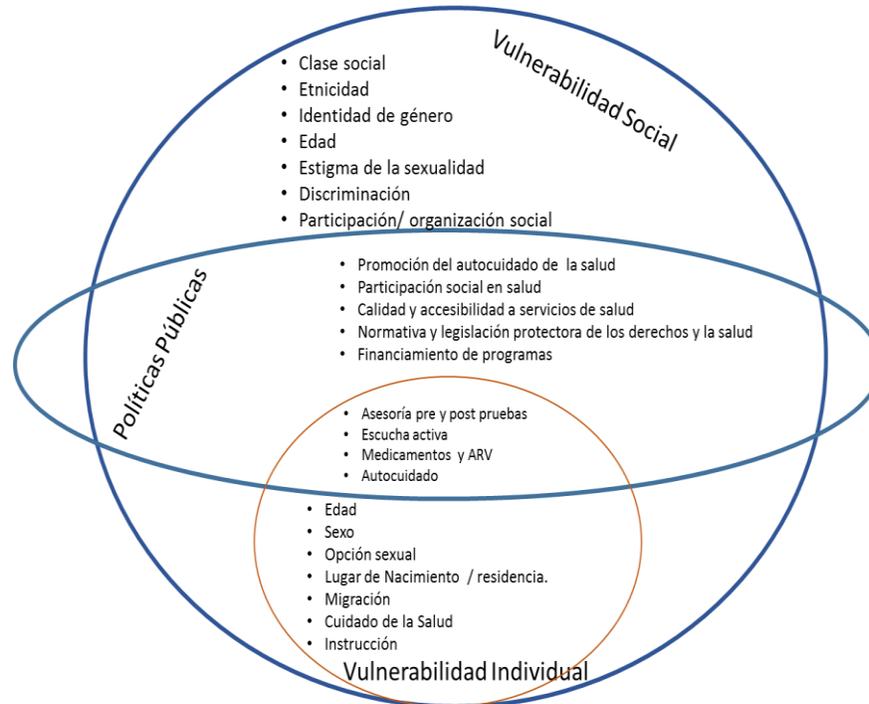
Varios autores concuerdan que las investigaciones relacionadas con las percepciones sobre el VIH/SIDA deben aproximarse al contexto sociocultural y de género para poder intervenir

adecuadamente en los marcos de cada cultura. Investigaciones de los últimos años realizadas en comunidades indígenas de América Latina reflejan un conocimiento limitado sobre varios aspectos de la enfermedad: conceptos de VIH/SIDA, signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y prevención, e incluso, algunos autores han mencionado que las comunidades consideran el SIDA como una enfermedad nueva, cuya implicación cultural sería la ruptura del sistema de clasificación tradicional de las enfermedades.

En este contexto, el conocimiento inadecuado y distorsionado referido a la salud sexual puede favorecer a que se mantengan costumbres, tabúes, mitos o tradiciones de origen étnico o religioso que, traducidas en conductas riesgosas, les sigue la consecuente proliferación del virus¹⁸

¹⁸ Conocimientos y percepciones vinculadas con el VIH/ Sida en Comunidades Shuar del Ecuador.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100213

Gráfico No. 9 Modelo analítico de la determinación social de la prevalencia de VIH e ITS



Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Incumplimiento y deficiencia en el registro de información

Los avances en el sistema de información aportan con una importante herramienta para la gestión de la información, por lo que es necesaria su consolidación y fortalecimiento.

En el año 2016 el Ministerio de Salud Pública a través de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios y Dirección de Tecnologías de la información inician la construcción de un sistema Web para consulta externa que actualmente tiene el nombre de sistema PRAS (Plataforma de Registro de Atención en Salud) el mismo que busca constituir la Historia Clínica Única Electrónica a nivel Nacional. Actualmente el sistema PRAS cuenta con varios módulos y se encuentra en constante evolución e incorporación de nuevas funcionalidades.

Un análisis detallado del entorno permitió determinar la factibilidad de integrar los procesos de VIH al sistema Plataforma de Registros de Atenciones - PRAS considerando

que este sistema del Ministerio de Salud Pública donde se registran atenciones e salud, está implementado en aproximadamente 1800 establecimientos de salud, aspecto que favorece el despliegue de nuevos desarrollos pero al mismo tiempo genera un nivel de complejidad elevado para el proceso de construcción de aplicaciones, considerando que el MSP, brinda atención integral, dotación de tratamiento antirretroviral, seguimiento de exámenes de carga viral y CD4 a personas que viven con VIH y seguimiento a expuestos perinatales; en la actualidad cuenta con 50 establecimientos de salud (UAI) a nivel nacional, distribuidas en las 24 provincias del País.

Por ello parte de las debilidades que tiene el Ministerio de Salud Pública, es completar en el PRAS, la automatización del registro, monitoreo y seguimiento de los casos, aplicativos que permitan la visualización, seguimiento y reportes en concordancia con la estructura orgánica institucional es decir a nivel central, zonal y distrital, e implementar salas de análisis situacional zonales que permitan determinar nuevos casos a los que realizar el seguimiento correspondiente, específicamente se contempla el desarrollo y actualización del módulo de registro de actividades comunitarias, desarrollo de las bandejas de seguimiento para infecciones de transmisión sexual - ITS en el sistema PRAS de acuerdo a la normativa legal vigente del MSP.

Normativa desactualizada que establezca heterogeneidad en el diagnóstico, tratamiento y registro

Ecuador se ha sumado a los acuerdos mundiales y regionales en la respuesta contra el VIH con el fin de garantizar una menor incidencia, y a su vez una vida digna de todas las personas viviendo con VIH. Por lo tanto, los retos planteados por el país en conformidad con los acuerdos internacionales, es alcanzar que el 95% de personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de personas viviendo con VIH reciban tratamiento antirretroviral, y que el 95% de personas viviendo con VIH tengan carga viral indetectable, así como el mejoramiento del acceso a los servicios de educación sexual integral y reducción de daños, reforzando la atención a las mujeres, a las personas jóvenes, adolescentes y a los grupos de población clave, con un enfoque de derechos humanos.

Para la atención integral en VIH, tomando en consideración a los grupos de población clave, el MSP cuenta con normativa elaborada con la participación activa de la sociedad civil, siendo un documento pilar el Plan Estratégico Nacional Multisectorial (2018-2022), el mismo que actualmente se encuentra en proceso de actualización y en el que se establece el desarrollo de acciones priorizadas desde la comunidad y principalmente en el marco de la promoción y la prevención del VIH.

Actualmente, el MSP se encuentra en proceso de actualización de documentos normativos que permitan adaptarse a las nuevas metas asumidas por el país principalmente las abordadas en la Reunión de Alto Nivel desarrollada en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2021, propone como meta el poner fin a la epidemia de sida para 2030 e insta a los Estados Miembros, en su recomendación 2, “a que tomen las siguientes medidas para priorizar la prevención del VIH y asegurarse de que el 95 % de las personas expuestas al riesgo de infección por el VIH puedan acceder y acogerse a distintos programas combinados de prevención adecuados, priorizados, centrados en las personas y eficaces de aquí a 2025”.

EFFECTOS

Trasmisión materno-infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B

Alrededor del 90% de infecciones por VIH en niños/as son adquiridas por transmisión materno-infantil (TMI); la transmisión del VIH de una madre afectada por esta enfermedad a su hijo/a, puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia, si no se interviene de ninguna forma durante estos periodos, el porcentaje de transmisión oscila entre 15% al 45%.

En los casos, en los que la situación serológica con respecto al VIH es desconocida en el momento del parto, o en el postparto inmediato, se debe indicar, con carácter urgente, la realización de pruebas serológicas rápidas (sensibilidad del 100%, especificidad 99,9%, valor predictivo positivo del 90%, valor predictivo negativo del 100%).

Es fundamental, ofrecer a toda embarazada en el primer control prenatal, información clara y adecuada sobre esta patología y sobre la realización de la serología de VIH, la misma que ha de realizarse lo antes posible; este primer paso es básico para poder disminuir la transmisión y alcanzar la eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH. Es también recomendado repetir la prueba en cada trimestre de gestación a toda la población considerando la edad gestacional de diagnóstico del embarazo.

Las estrategias que mejoran el acceso a pruebas de laboratorio para detectar VIH (pruebas serológicas, pruebas rápidas, pruebas moleculares según la cartera de servicios disponibles), y que se enfocan en la disminución de la TMI del VIH, han logrado un descenso de nuevos casos en un 35% a nivel mundial desde el 2010 hasta el 2017.

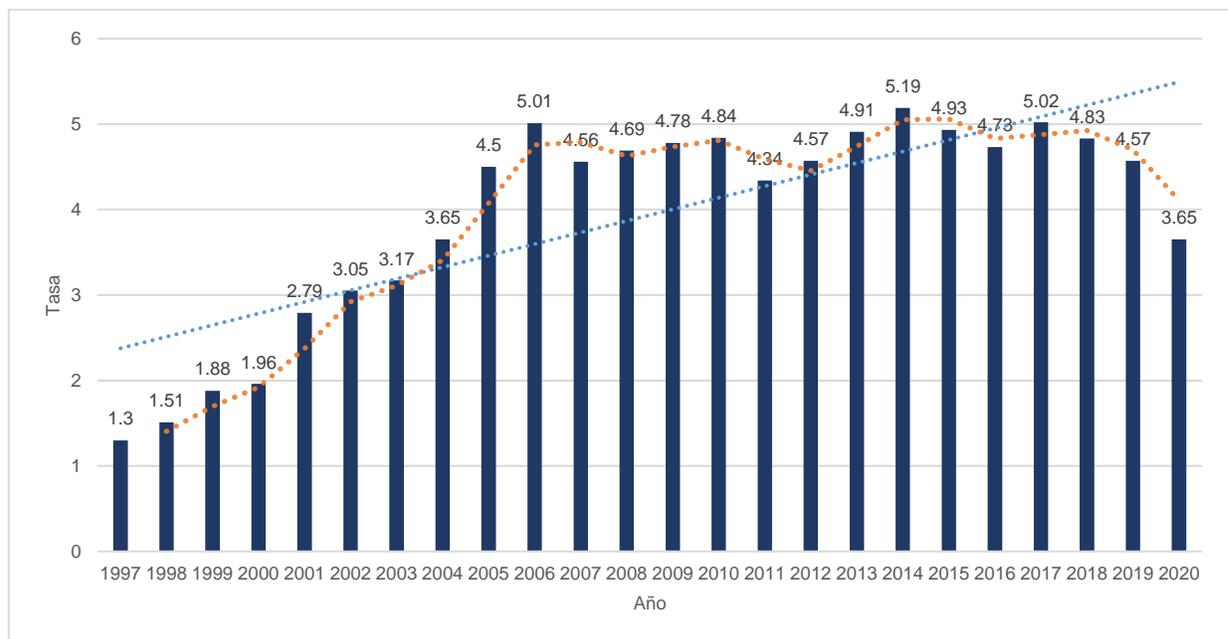
Con la implementación de programas que promueven el asesoramiento y pruebas prenatales universales del VIH, el tratamiento antirretroviral materno, el parto por cesárea programada, la profilaxis antirretroviral infantil y la suspensión de la lactancia materna, la tasa de transmisión perinatal del VIH debe disminuir drásticamente al 2% o menos.

Mortalidad relacionada al Sida

Desde el año 2005, la tasa de mortalidad relacionada al Sida alcanzo 4.5 por cada 100.000, la respuesta nacional a la epidemia ha ido incluyendo estrategias que han mejorado el diagnóstico, el tratamiento antirretroviral y el seguimiento, con el fin de disminuir las muertes relacionadas al sida y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH. Se estima que en el Ecuador alrededor de 25.253 han fallecidos por causas relacionadas al sida.

En el gráfico a continuación, se puede apreciar las defunciones por causas relacionadas al sida, desde el año 1997 tuvieron una tendencia creciente hasta el año 2006, y a partir de ello adoptan una tendencia constante hasta el año 2021.

Gráfico No. 10 Tasa de mortalidad relacionada al sida 1997- 2021



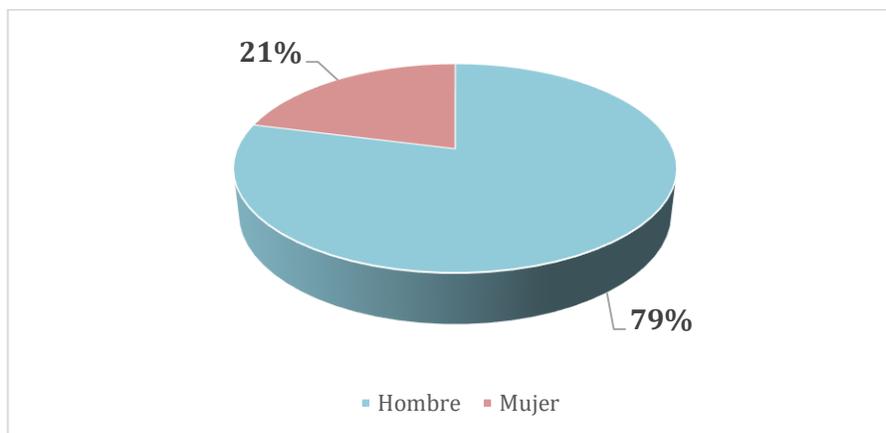
Fuente: INEC – Muertes relacionada al sida

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Según los datos al año 2020, la tasa de mortalidad relacionada al sida en Ecuador es de 3.65 por cada 100.000 personas, con una tendencia in crescendo, el total de muertes reportadas son 628 personas fallecidas por causa relacionada al sida.

En el gráfico a continuación se muestra el porcentaje de muertes relacionadas al sida, según el sexo, lo que determina que del total de muertes 628 el 79% son hombres y el 21% mujeres.

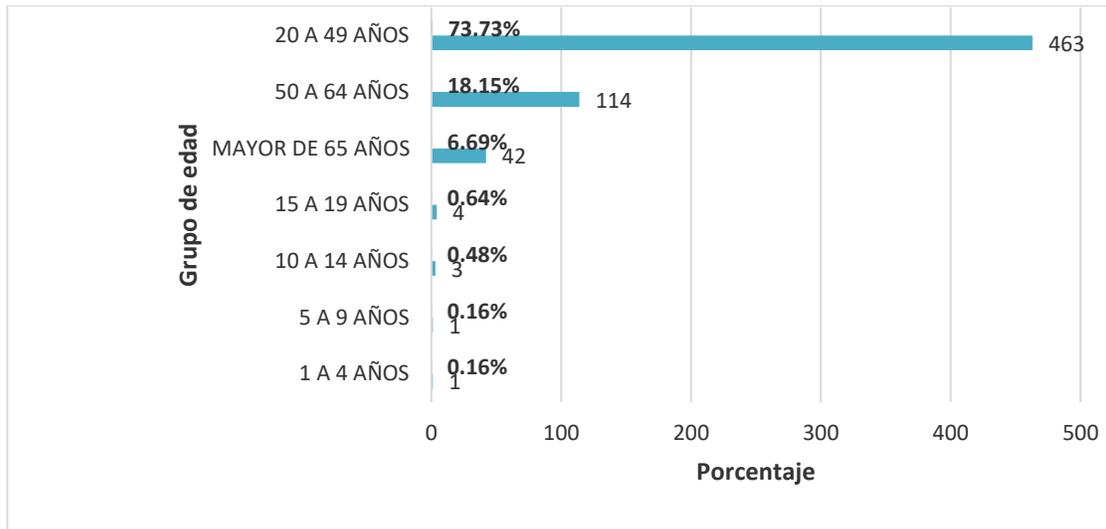
Gráfico No. 11 Mortalidad relacionada al sida, según sexo, Ecuador 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC 2020

Mientras que en el gráfico Nro. 9 muestra las muertes relacionadas al sida por grupo de edad en Ecuador en el año 2020, lo cual evidencia que el grupo más afectado son de 20 a 49 años de edad, lo cual representa el 73,73 de muertes.

Gráfico No. 12 Mortalidad relacionada al sida, por grupo de edad, Ecuador 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC 2020

Incidencia del VIH

Por definición la incidencia es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad.

Según datos del INEC, para el año 2022 la población estimada en el Ecuador es de 17'989.912 habitantes, la tasa de incidencia del VIH es de 0.22 por cada 1.000 habitantes, por encima de lo que se plantea para América Latina en el año 2019, con una tasa de incidencia es del 0.19 por cada 1.000 habitantes.

Los nuevos casos de VIH reportados en el año 2020 en el Ecuador por provincia de nacimiento, reflejan que Santo Domingo de los Tsáchilas y Morona Santiago, son las provincias con mayor incidencia del VIH por cada 1.000 habitantes.

Mayor riesgo de enfermedades oportunistas

Es importante el diagnóstico precoz del VIH, virus de papiloma humano, sífilis, hepatitis B, hepatitis C, enfermedad de chagas y tuberculosis, el cual se torna difícil considerando que muchas de las infecciones son asintomáticas en gran parte de su historia natural o presentan lesiones que son ignoradas o subvaloradas por el usuario o los mismos tienen vergüenza para recurrir al personal sanitario, también la automedicación con cremas tópicas o medicación empírica retrasan el diagnóstico y tratamiento eficaz.

Subregistro de casos de enfermedades crónico trasmisibles de mayor impacto

Las consecuencias de las enfermedades crónico trasmisibles de mayor impacto, son aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por VIH, por tanto, la vigilancia de las ITS tiene por objeto contribuir al esfuerzo mundial que se está realizando, para prevenir tales enfermedades.

La información que surja de la vigilancia de las enfermedades crónico trasmisibles de mayor impacto debe utilizarse activamente para mejorar la calidad y eficacia de los programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluso el VIH y los de salud sexual y reproductiva. La OMS y el ONUSIDA consideran que la vigilancia de las ITS, es un componente clave de los sistemas de vigilancia.

La Vigilancia Epidemiológica entendida como uno de los pilares de la Epidemiología, permite comprender la dinámica de las enfermedades que afectan a la población y activar acciones tendientes a disminuir su impacto.

Entre los eventos que afectan a la salud de la población, las Enfermedades de Notificación Obligatoria, representan aquellos eventos que, por su efecto sobre la salud pública, deben ser notificados a la autoridad de salud, para la implementación de medidas de control y prevención.

No realizar estas notificaciones genera un subregistro que produce un efecto negativo sobre la salud de la población y condiciona el uso de los recursos disponibles para la prevención.

Alto costo para el Estado en el tratamiento de personas diagnosticadas tardíamente

El diagnóstico tardío de la infección por el Virus de VIH y el retraso en el inicio del tratamiento, conllevan un aumento del riesgo de progresión a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de mortalidad temprana. Desde un punto de vista epidemiológico aumenta la probabilidad de transmisión de la infección debido a la replicación viral no controlada en los pacientes no tratados.

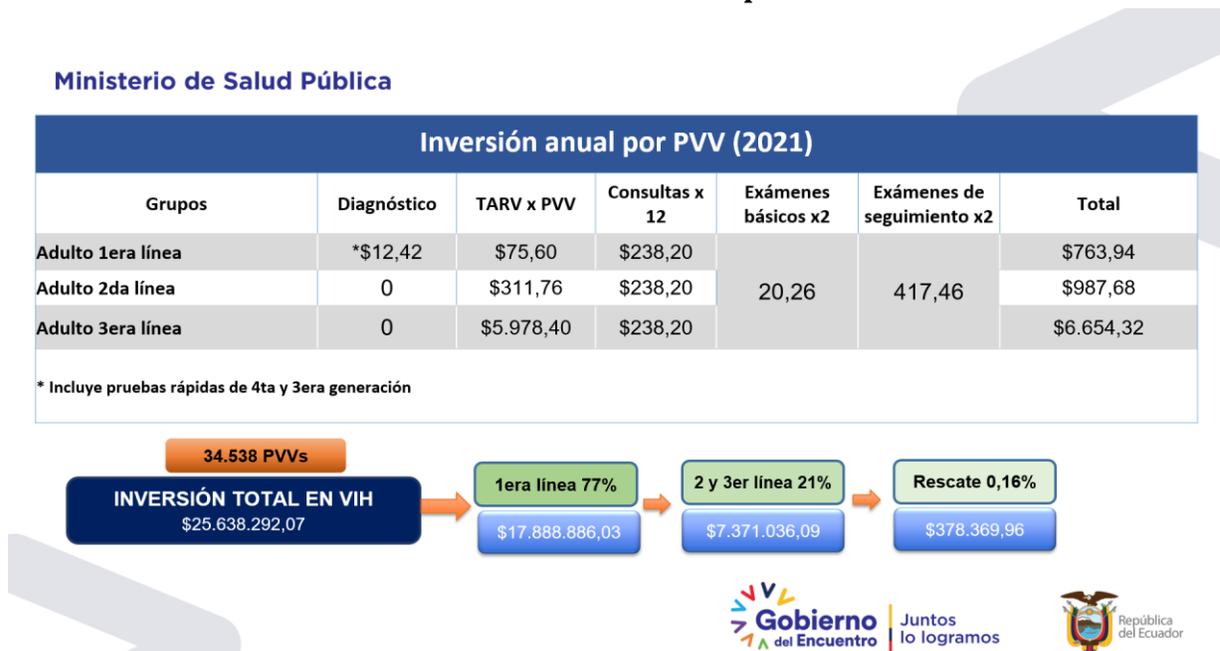
El conocimiento precoz de la infección por VIH, realizada por procedimientos serológicos es un aspecto prioritario en salud pública, ya que mejora el pronóstico de la enfermedad,

disminuye las probabilidades de transmisión, aumenta la eficacia del tratamiento antirretroviral y disminuye los costes derivados de éste.

Según los lineamientos de ONUSIDA para el cálculo del diagnóstico tardío se lo realiza con el número y porcentaje de adultos y niños con un diagnóstico reciente de VIH, con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm³ y <350 células/mm³ durante el período de notificación.

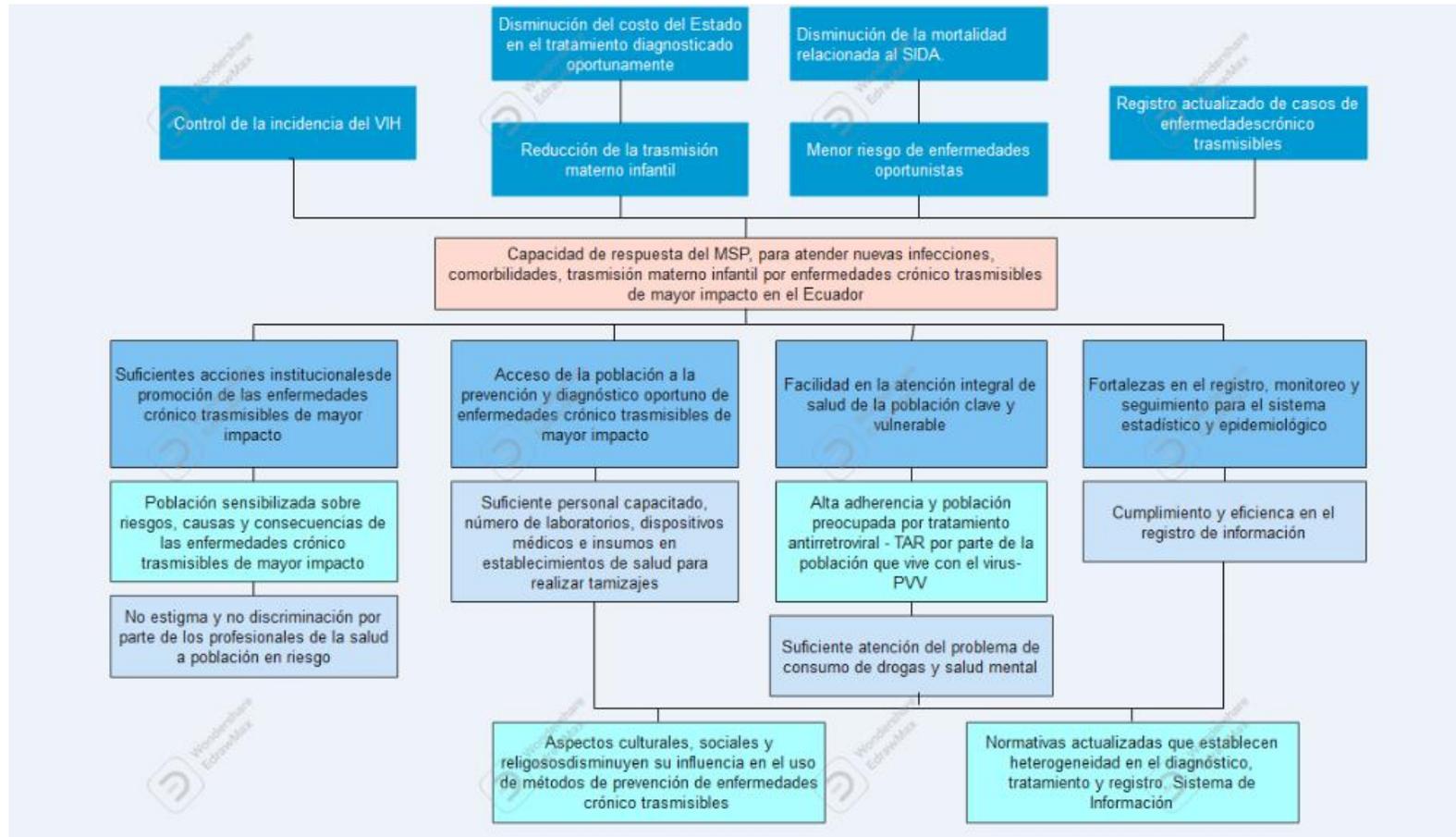
De acuerdo al Informe¹⁹ de “Estimación de costos unitarios de la atención en salud a pacientes con VIH (Ajuste)” de la Dirección Nacional de Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública, realizan la estimación de costos de un paciente VIH (adulto, pediátrico y ginecológico) identificando el diagnóstico, tratamiento, exámenes analíticos, seguimiento, costo de acuerdo a la esperanza de vida y finalmente el costo de un paciente VIH en fase SIDA (ambulatorio y clínico). Las conclusiones del referido estudio establecen que los costos del tratamiento tanto pediátrico como adulto en su diagnóstico y tratamiento de manera ambulatoria es sumamente inferior al diagnóstico y tratamiento clínico:

Gráfico No. 13 Inversión anual por PVV 2021



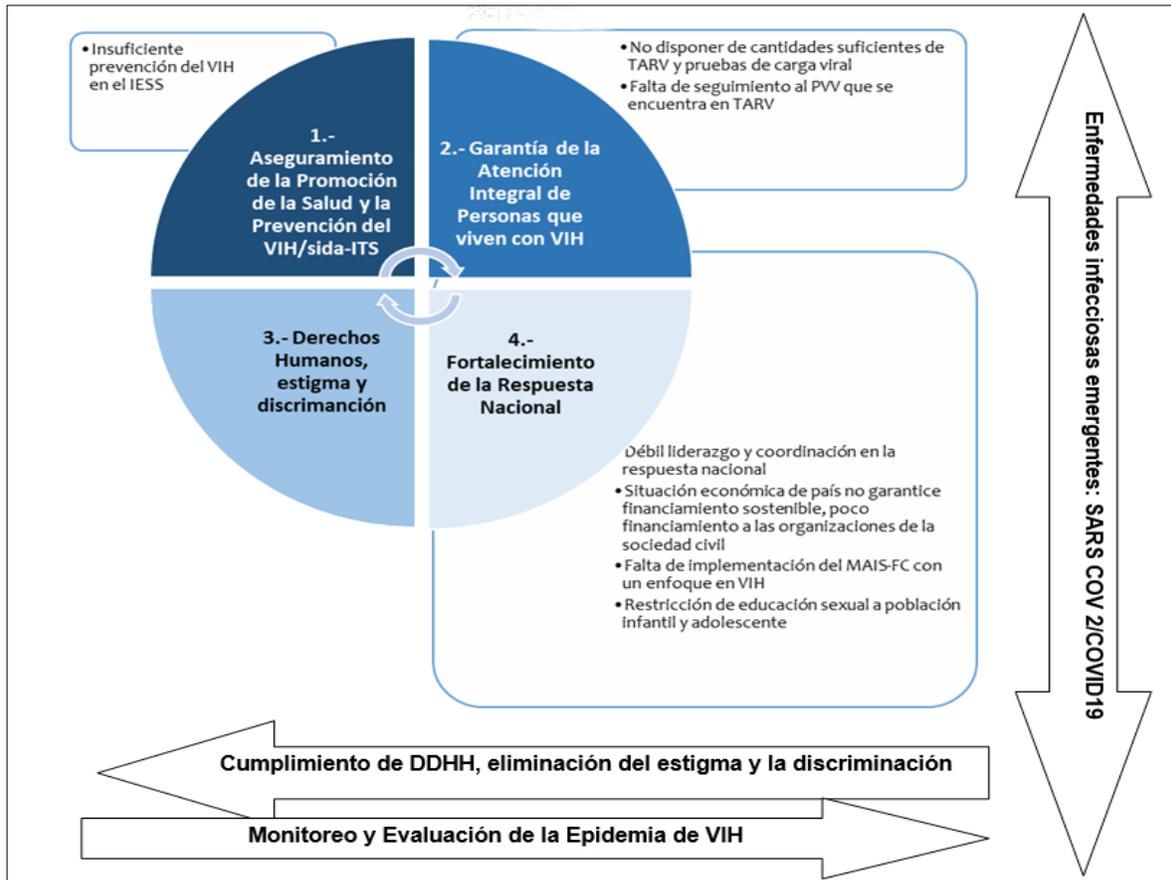
¹⁹ MSP – Dirección de Economía de la Salud. Informe Técnico Nro. DES – CE – 2022 - 006

Gráfico No. 14 Árbol de Objetivos



Problemas identificados en el marco de las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2018-2022

Gráfico No. 15 Problemas relacionados al PENM



Fuente y Elaboración: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

2.3 Línea base del proyecto

Para la descripción de la línea base de proyecto, se han considerado los indicadores cuantificados, relacionados con las condiciones previas a la implementación del presente proyecto de inversión:

PROPÓSITO

Reducir las nuevas infecciones, las muertes, comorbilidades y la transmisión materno infantil de las enfermedades crónico trasmisibles con mayor impacto en el Ecuador a través de acciones de prevención en los distintos niveles de atención en salud, con el fin de detener la expansión de estas epidemias.

El marco de monitoreo de los indicadores de servicios de atención y prevención de las enfermedades crónico transmisibles como son VIH/sida, ITS, Tuberculosis, Hepatitis B y C, en el Ecuador para grupos de población clave mide el desempeño de un subgrupo de servicios esenciales recomendados por la OMS, establecidos como trazadores, en relación con su impacto sobre las epidemias de VIH e ITS. El indicador corresponde al número de personas que se han realizado pruebas de sangre para determinar la existencia del VIH y ellas conocen el resultado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH.

Tabla Nro. 13 Línea de base de los indicadores del marco lógico 0

INDICADORES	LÍNEA BASE 2021
Al 2025, el 92% de personas conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH	85%
Al 2025 la tasa de transmisión materno-infantil de VIH es del 1.27%	1,85%
Al 2025, el 26.33% de personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral y han iniciado la terapia preventiva de TB entre las personas que viven con el VIH elegibles durante el período de reporte.	4%
Al 2025 el 50% de personas que vive con Hepatitis B son diagnosticadas y tratadas	30%
Al 2025 el 50% de personas que vive con Hepatitis C son diagnosticadas, tratadas y curadas.	30%
Al 2025 se capacitan a 800 Profesionales de la salud en pro de disminuir el estigma y discriminación a población en riesgo	0
Al 2025, se han capacitado 1000 personas sobre enfermedades crónico-trasmisibles.	0
Al 2025, se han capacitado a 240 docentes de universidades en prevención del VIH.	0
Al 2025, 60% de personas perteneciente a población clave se han hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses, conocen sus resultados y reciben el paquete de prevención.	42%

Al 2025, el 95% de mujeres embarazadas tienen por lo menos dos tamizajes para VIH durante su embarazo y reciben el paquete de prevención	85%
Al 2025, el 95% de gestantes con diagnóstico de VIH reciben TARV para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil.	89%
Al 2025 el 75% de personas diagnosticadas con VIH/Sida que se tratan en el MSP reciben tratamiento y tienen carga viral suprimida.	66%
Al 2025, el 90% de personas que viven con el VIH que tienen tuberculosis (TB) activa reciben tratamiento para tuberculosis y VIH.	0%
Al 2025, se encuentra desarrollado e implementado 2 módulos de seguimiento (ITS, tuberculosis)	0

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Los indicadores que tienen línea de base cero (0) es porque, el MSP no cuenta con registros de años anteriores para estas enfermedades; sin embargo, el reporte de estos indicadores permitirá tener un monitoreo, seguimiento y evaluación, así como el comportamiento que se tienen de los mismos a fin de ver la efectividad durante su desempeño.

2.4 Análisis de oferta y demanda

Oferta

En economía, la oferta está constituida por el conjunto de bienes y servicios que se ofrecen en el mercado en un momento determinado y con un precio concreto; puede decirse que la oferta es la cantidad de productos y servicios que se encuentran disponibles para ser consumidos.

El artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, establece “(...) Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (...)”.

Por su parte el artículo 32 de la norma antes citada, establece que “(...) la salud es un derecho que garantiza el Estado (...) El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual (...)”.

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de ente rector de la política en salud, emite lineamientos que rigen el accionar tanto de la red pública integral de salud (RPIS), así como de la red complementaria de salud; así mismo, en el marco de garantizar el acceso a la sanidad, cuenta con 3.339 unidades operativas de salud a nivel nacional, en distintos niveles de salud.

De esta manera, tanto la red pública integral de salud, como la red complementaria de salud, cumplen con la función de proporcionar atención integral a las personas que padecen VIH y otras enfermedades crónico transmisibles de mayor impacto.

Tabla No. 14 Establecimientos de Salud RPIS / RCS

PROVINCIA	RED COMPLEMENTARIA	RED PUBLICA	Total, general
AZUAY	11	187	198
BOLIVAR	0	83	83
CAÑAR	0	105	105
CARCHI	1	90	91
CHIMBORAZO	0	159	159
COTOPAXI	7	105	112
EL ORO	5	166	171
ESMERALDAS	2	155	157
GALAPAGOS	0	17	17
GUAYAS	15	317	332
IMBABURA	7	107	114
LOJA	1	222	223
LOS RIOS	4	121	125

PROVINCIA	RED COMPLEMENTARIA	RED PUBLICA	Total, general
MANABI	14	387	401
MORONA SANTIAGO	0	126	126
NAPO	0	50	50
ORELLANA	0	60	60
PASTAZA	1	63	64
PICHINCHA	52	315	367
SANTA ELENA	2	61	63
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	3	66	69
SUCUMBIOS	1	72	73
TUNGURAHUA	13	91	104
ZAMORA CHINCHIPE	0	75	75
Total, general	139	3.200	3.339

Fuente: Sistema GEOSALUD

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Con lo antes mencionado, se debe indicar que el campo de acción del proyecto se encuentra enmarcado en garantizar una atención a las personas que viven con VIH, así como las coinfecciones a las que se encuentran expuestas; así mismo como la prevención de la transmisión de dicho virus.

Oferta Optimizada

Para la reducción de las nuevas infecciones, las muertes, comorbilidades y la transmisión materno infantil de las enfermedades crónico trasmisibles con mayor impacto en el Ecuador a través de acciones de prevención en los distintos niveles de atención en salud, con el fin de detener la expansión de estas epidemias.

Para la reducción de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónico transmisibles, se realizará la oferta gratuita y acceso voluntario de la población a pruebas de detección para VIH, sífilis, Chlamydia trachomatis, Gonorrea, Tricomonas tuberculosis y hepatitis

virales en los establecimientos de salud, con el fin de garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

A continuación, se detalla el número de egresos hospitalarios por entidad, abarcando el número de atenciones médicas realizadas tanto de la Red Pública Integral de Salud y Red complementaria (Privada), identificados por año (2020 – 2021).

Tabla Nro. 15. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento

Entidad	2020	2021
Ministerio de Salud Pública	420.806	450.396
Privados con fines de lucro	250.224	294.954
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	145.628	184.869
Junta Beneficencia de Guayaquil	24.637	24.520
Privados sin fines de lucro	23.864	27.563
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	21.295	29.245
Ministerio de Defensa Nacional	9.827	10.617
Otros públicos	6.099	7.639
Municipios	4.492	6.490
Fiscomisionales	643	1.942
Total	907.515	1.038.235

Fuente: INEC - Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2020 – 2021

Análisis de la oferta:

Tabla Nro. 16. Atenciones en salud por Enfermedad

Atenciones en salud por enfermedad	2019	2020	2021
VIH	54,608	67,788	69,076
Tuberculosis/VIH	312	182	275
Sífilis	4,373	2,973	2,311
<i>Chlamydia trachomatis</i>	14,932	11,034	8,500
Gonorrea	15,169	11,269	8,726
Tricomonas	8,204	6,873	5,008
Hepatitis B	541	307	155
Hepatitis C	93	65	34
Total	98,232	100,491	94,085

Fuente: Base de datos de atenciones hospitalarias, MSP 2019 - 2021

Elaboración: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud (DNEAIS)

Para el análisis de la oferta, se toma como referencia las atenciones hospitalarias reportadas durante el año 2019, 2020 y 2021 de las enfermedades consideradas para este proyecto: VIH, Tuberculosis/VIH, Sífilis, *Chlamydia trachomatis*, Gonorrea, Tricomonas, Hepatitis B y Hepatitis C.

Proyección de la oferta efectiva:

Para la proyección de la oferta se ha utilizado la siguiente fórmula.

Proyección de la Oferta

$$i = \left(\sqrt[t-1]{\frac{\text{Valor Total del último año}}{\text{Valor Total del primer año}}} - 1 \right) * 100$$

$$i = \left(\sqrt[3-1]{\frac{94085}{98232}} - 1 \right) * 100$$

$$i = -2,13\%$$

La oferta se obtiene del número de atenciones en salud por enfermedad registradas en los años 2019-2020-2021, con una tasa de crecimiento de -2.13% que es la que se estima para calcular la oferta para los años de duración del proyecto 2023-2024-2025.

Población de Referencia.

Las enfermedades crónico-trasmisibles de mayor impacto en el Ecuador, como son el VIH/SIDA, ITS, tuberculosis y hepatitis viral B y C, constituyen enfermedades que pueden afectar a toda la población ecuatoriana en caso de no tomar las acciones preventivas.

Tabla No. 17 Población de referencia

PROVINCIAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AZUAY	436,202	445,192	881,394
BOLÍVAR	103,896	106,037	209,933
CAÑAR	139,263	142,133	281,396
CARCHI	92,481	94,388	186,869
COTOPAXI	241,866	246,850	488,716
CHIMBORAZO	259,330	264,674	524,004
IMBABURA	235,700	240,557	476,257
LOJA	257,919	263,235	521,154
PICHINCHA	1,597,653	1,630,580	3,228,233
TUNGURAHUA	292,288	298,312	590,600
SANTO DOMINGO	226,951	231,629	458,580
EL ORO	354,225	361,526	715,751
ESMERALDAS	339,284	346,277	685,561
GUAYAS	2,171,341	2,216,093	4,387,434
LOS RÍOS	456,181	465,582	921,763
MANABÍ	773,073	789,006	1,562,079
SANTA ELENA	198,543	202,635	401,178

MORONA SANTIAGO	97,265	99,270	196,535
NAPO	66,171	67,534	133,705
PASTAZA	56,519	57,683	114,202
ZAMORA CHINCHIPE	59,594	60,822	120,416
SUCUMBÍOS	114,076	116,427	230,503
ORELLANA	79,846	81,492	161,338
GALÁPAGOS	16,352	16,690	33,042
TOTAL	8,666,017	8,844,626	17,510,643

Fuente: Proyecciones INEC / Censo Poblacional

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Población demandante potencial.

La población demandante potencial, se encuentra estimada, varios factores que influyen en los grupos etarios más propensos a contagiarse de los virus de los márgenes de acción que presenta el proyecto, es así que uno de los más importantes constituye la edad sexual que tiene la población ecuatoriana. De esta manera se ha considerado para el caso de los varones el grupo etario de 15 a 64 años de edad y en el caso de las féminas el grupo etario de 10 a 64 años de edad.

Metodología:

Para la metodología de cálculo de la demanda potencial, se ha empleado el porcentaje de la población total hombre 49.49% y población total mujeres 50.51%, tomando además el rango de edad o grupos de etarios que estarían más propensos a contagiarse de enfermedades crónico transmisibles como son VIH/sida, ITS, Tuberculosis, Hepatitis B y C, en el Ecuador; estos grupos de edad se encuentran en la población sexualmente activa: hombres de 15 a 64 años edad, y mujeres de 10 a 64 años, este último grupo basada con el inicio de la fertilidad.

Tabla No. 18 Metodología para el cálculo de la demanda potencial

% REPRESENTACION TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES VS TOTAL DE LA POBLACION DEL ECUADOR	
HOMBRE	49.49%
MUJERES	50.51%
Grupos etarios más propensos a contagiarse	
HOMBRES	DE 15 - 64
MUJERES	DE 10 - 64

Fuente: Proyecciones INEC / Censo Poblacional

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Tabla No. 19 Población demandante potencial

EDAD	POBLACION POR EDAD										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10	160,182	161,951	163,570	165,037	166,388	167,647	168,810	169,826	170,594	170,846	170,706
11	158,195	160,099	161,868	163,485	164,952	166,305	167,565	168,730	169,747	170,518	170,773
12	156,101	158,091	159,992	161,761	163,377	164,845	166,199	167,461	168,628	169,644	170,417
13	153,922	155,971	157,959	159,858	161,624	163,237	164,706	166,061	167,327	168,496	169,514
14	151,659	153,763	155,812	157,795	159,689	161,454	163,063	164,529	165,885	167,154	168,324
15	295,577	299,876	304,032	308,079	311,997	315,737	319,226	322,402	325,297	327,983	330,500
16	290,696	295,134	299,419	303,560	307,597	311,500	315,229	318,704	321,867	324,759	327,453
17	285,655	290,184	294,603	298,876	302,995	307,014	310,909	314,622	318,090	321,236	324,116
18	280,557	285,089	289,593	293,995	298,246	302,351	306,353	310,229	313,926	317,381	320,515
19	275,541	279,957	284,464	288,948	293,329	297,561	301,643	305,630	309,488	313,171	316,614
20	270,685	274,922	279,315	283,798	288,256	292,613	296,819	300,888	304,855	308,695	312,363
21	266,015	270,041	274,259	278,632	283,090	287,524	291,863	296,050	300,093	304,047	307,868
22	261,513	265,362	269,374	273,581	277,939	282,371	286,779	291,097	295,259	299,287	303,227
23	257,137	260,881	264,721	268,724	272,922	277,263	281,672	286,063	290,361	294,505	298,509
24	252,834	256,535	260,275	264,111	268,109	272,297	276,628	281,016	285,387	289,672	293,794
25	248,580	252,280	255,977	259,713	263,540	267,533	271,717	276,039	280,406	284,765	289,036
26	244,349	248,072	251,772	255,467	259,198	263,021	267,010	271,187	275,499	279,859	284,203
27	240,125	243,899	247,620	251,320	255,012	258,733	262,553	266,542	270,720	275,022	279,380
28	235,833	239,723	243,502	247,223	250,924	254,613	258,334	262,156	266,148	270,321	274,615
29	231,407	235,474	239,372	243,145	246,876	250,577	254,265	257,994	261,813	265,806	269,978
30	226,805	231,100	235,171	239,070	242,850	246,585	250,291	253,981	257,709	261,530	265,526
31	222,005	226,539	230,843	234,915	238,825	242,610	246,342	250,051	253,745	257,477	261,307
32	217,087	221,789	226,327	230,634	234,711	238,628	242,417	246,152	249,865	253,565	257,300
33	212,098	216,898	221,601	226,146	230,457	234,545	238,463	242,258	246,001	249,721	253,424
34	207,089	211,925	216,730	221,438	225,989	230,310	234,407	238,328	242,125	245,876	249,602
35	202,113	206,934	211,778	216,586	221,294	225,849	230,172	234,279	238,207	242,008	245,766
36	197,202	201,971	206,795	211,638	216,449	221,165	225,723	230,050	234,160	238,095	241,905
37	192,390	197,066	201,836	206,663	211,510	216,322	221,039	225,599	229,935	234,052	237,986
38	187,705	192,258	196,937	201,707	206,533	211,382	216,194	220,917	225,481	229,823	233,943
39	183,165	187,570	192,125	196,800	201,570	206,394	211,243	216,056	220,781	225,348	229,696
40	178,786	183,014	187,419	191,979	196,651	201,417	206,246	211,091	215,906	220,627	225,197
41	174,555	178,611	182,841	187,250	191,805	196,478	201,236	206,063	210,910	215,728	220,449
42	170,428	174,357	178,412	182,639	187,047	191,602	196,273	201,029	205,854	210,703	215,517
43	166,359	170,213	174,139	178,194	182,420	186,828	191,379	196,046	200,799	205,622	210,470
44	162,285	166,119	169,974	173,897	177,950	182,171	186,579	191,129	195,792	200,541	205,362
45	158,180	162,019	165,852	169,705	173,626	177,670	181,892	186,295	190,845	195,501	200,252
46	154,010	157,886	161,719	165,551	169,400	173,314	177,353	181,570	185,965	190,507	195,163
47	149,754	153,675	157,550	161,382	165,208	169,051	172,961	176,998	181,203	185,594	190,130
48	145,415	149,395	153,310	157,173	160,998	164,819	168,656	172,563	176,593	180,798	185,181
49	140,974	145,012	148,986	152,897	156,752	160,566	164,379	168,215	172,117	176,141	180,341
50	136,433	140,539	144,568	148,537	152,436	156,283	160,094	163,904	167,735	171,626	175,640
51	131,801	135,963	140,061	144,081	148,044	151,936	155,781	159,585	163,389	167,213	171,099
52	127,102	131,303	135,453	139,538	143,551	147,504	151,393	155,231	159,025	162,822	166,640
53	122,364	126,565	130,755	134,894	138,963	142,971	146,915	150,792	154,621	158,406	162,189
54	117,639	121,788	125,972	130,152	134,276	138,338	142,331	146,263	150,129	153,947	157,725
55	112,965	117,019	121,149	125,327	129,489	133,603	137,648	141,630	145,550	149,406	153,218
56	108,357	112,302	116,343	120,459	124,614	128,766	132,863	136,900	140,869	144,776	148,625
57	103,834	107,654	111,586	115,605	119,704	123,848	127,983	132,066	136,083	140,041	143,938
58	99,400	103,083	106,890	110,801	114,803	118,883	123,003	127,122	131,187	135,189	139,133
59	95,086	98,608	102,269	106,057	109,951	113,935	117,991	122,094	126,191	130,238	134,219
60	90,896	94,247	97,750	101,390	105,155	109,027	112,987	117,022	121,107	125,186	129,210
61	86,846	90,008	93,340	96,821	100,439	104,182	108,023	111,961	115,976	120,040	124,098
62	82,927	85,905	89,046	92,356	95,817	99,410	103,130	106,948	110,862	114,855	118,896

63	79,118	81,932	84,891	88,011	91,299	94,735	98,305	102,005	105,799	109,686	113,650
64	75,405	78,073	80,870	83,806	86,904	90,167	93,579	97,122	100,789	104,555	108,417
POBLACION TOTAL	9,935,141	10,146,644	10,358,787	10,571,207	10,783,550	10,995,490	11,206,614	11,416,541	11,624,695	11,830,410	12,033,119

Fuente: Proyecciones INEC / Censo Poblacional

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Población demandante efectiva.

La población demandante efectiva, se encuentra concentrado en los grupos clave que presentan principalmente VIH, a cuya patología se encuentran asociadas otras enfermedades o coinfecciones; dichos grupos se encuentran constituidos por hombres que tienen sexo con hombres, en edades comprendidas entre 15 a 64 años, también se consideran el grupo de mujeres que ejercen trabajos sexuales, en edades comprendidas entre 18 a 64 años, así como la estimación de mujeres transgénero en edades comprendidas entre 15 a 64 años.

El presente cálculo, se encuentra basado en el estudio denominado “Estimación del tamaño poblacional en grupos de población clave (GPC) en Ecuador”, del cual se desprende la talla poblacional para hombres que tienen sexo con hombres del 2%, de mujeres trabajadoras sexuales con una talla poblacional del 1.30% y de mujeres transgénero con una talla poblacional de 0.29%.

Para la metodología de cálculo de la población efectiva, se ha empleado la talla de población clave referente al el Estudio poblacional Ecuador 2021 en grupos de población clave; en donde se realiza el cálculo del total de hombres de 15 a 64 años de edad aplicando el 0.29% para mujeres Trans femeninas y el 2% para hombres que tienen sexo con hombres; y del universo de mujeres en edad de 18 a 64 años de edad, se ha aplicado la talla de población del 1.30% para el cálculo de Trabajadoras sexuales en el Ecuador.

Desagregación grupo de población clave, Talla de población para el calculo de la demanda efectiva

Mujeres transgénero	
HOMBRES	15 a 64
PORCENTAJE HOMBRES	49.49%
TALLA POBLACIONAL	0.29%

Hombres que tienen sexo con hombres	
HOMBRES	15 a 64

PORCENTAJE HOMBRES	49.49%
TALLA POBLACIONAL	2.00%

Trabajadoras del sexo	
MUJERES	18 a 64
PORCENTAJE MUJERES	50.51%
TALLA POBLACIONAL	1.30%

Tabla No. 20 Población demandante efectiva.

Población	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mujeres transgénero	13,139	13,428	13,720	14,012	14,305	14,598	14,892	15,184	15,475	15,763	16,050
Hombres que tienen sexo con hombres	90,617	92,613	94,620	96,636	98,658	100,682	102,704	104,720	106,725	108,717	110,693
Trabajadoras del sexo	54,389	55,626	56,874	58,129	59,391	60,657	61,926	63,195	64,463	65,727	66,984
TOTAL	158,145	161,667	165,214	168,777	172,354	175,937	179,522	183,099	186,663	190,207	193,727

Fuente: Proyecciones INEC / Grupo etario de 15 a 64 años

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Proyección de la demanda efectiva:

Para la proyección de la demanda se ha utilizado la siguiente fórmula.

$$i = \left(\sqrt[11-1]{\frac{126743}{103756}} - 1 \right) * 100$$

i 2,05%

En función a la fórmula de tasa creciente poblacional, se ha calculado el 2.05% de crecimiento, mismo que se ha utilizado para calcular la proyección de la demanda para los años 2023;2024;2025; tomando como base la población clave de los últimos años desde 2010 al 2020.

A continuación, se presenta un resumen de la población efectiva para los años 2022, 2023, 2024 y 2025, mismo que ha sido desagregada por grupo de población.

Tabla No. 21 Desagregación de población demanda efectiva por GPC

Población	2021	2022	2023	2024	2025
Mujeres transgénero	16.379	16.714	17.056	17.405	17.761
Hombres que tienen sexo con hombres	112.962	115.277	117.640	120.051	122.512
Trabajadoras del sexo	68.357	69.758	71.188	72.647	74.136
TOTAL	197.698	201.749	205.884	210.103	214.409

Estimación de la demanda Insatisfecha.

Para el cálculo de la demanda insatisfecha se ha considerado el número de personas que actualmente demandan el servicio en establecimientos de salud por estas patologías principales, y para oferta se ha considerado el número de establecimientos de salud disponibles para atender a estas personas, número de camas y servicios de atención disponibles.

Es importante indicar que la prestación del servicio como tal se genera desde el sistema nacional de salud, del cual esta Cartera de Estado es el ente rector, por tanto, no existe competencia u otros oferentes que capten dicha atención.

En el caso de la demanda, se considera la demanda potencial, debido a que las acciones de tratamiento están dirigidas a grupos específicos, sin embargo, las acciones de prevención y promoción se encuentra focalizadas a la población de hombres y mujeres en los grupos etarios detallados en el inciso correspondiente a demanda potencial.

Para el cálculo de la demanda Insatisfecha se utiliza la siguiente consideración:

$$DI = O - D$$

Dónde:

DI = Demanda Insatisfecha

O = Oferta

D = Demanda

Tabla No. 22 Demanda Insatisfecha

AÑO	OFERTA	DEMANDA	DEMANDA INSATISFECHA
2023	90.112	205.884	-115.772
2024	88.189	210.103	-121.914
2025	86.307	214.409	-128.102

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

2.5 Identificación y caracterización de la población objetivo

La caracterización de la población que se muestra a continuación se encuentra enmarcada en la población que en potencia puede contraer las enfermedades que se encuentran enmarcadas en el campo de acción del presente proyecto.

La respuesta sexual humana es diversa y amplia, debido a la experiencia y la expresión que cada persona posee, haciendo que esta respuesta vaya desde lo individual hasta lo colectivo, esta respuesta involucra varios aspectos del comportamiento social, entre ellos las respuestas biológicas, psicológicas, físicas, eróticas, emocionales, sociales y espirituales. Además, el contexto social, cultural, histórico, territorial y étnico juegan un papel muy importante como factores relacionados en la respuesta sexual individual. En este sentido, cuando se habla de enfermedades infecciosas como el VIH y las ITS, entre ellas las hepatitis víricas, éstas responden de forma directa con la respuesta sexual debido al tipo, frecuencia y empleo de métodos de barrera (preservativo) usados durante las distintas prácticas sexuales que las personas podrían mantener, debido que estas enfermedades infecciosas comparten su vía de transmisión, en referencia a los distintos microorganismos etiológicos, además de uso o no de drogas lícitas e ilícitas especialmente drogas de uso intravenoso, adicionalmente; este tipo de prácticas podrían verse influenciadas adicionalmente de forma indirecta por las distintas orientaciones sexuales e identidades de género.

En este contexto y en relación con el presente proyecto, como se mencionó anteriormente los grupos de población clave en este caso particular de VIH, abarcan el 70% de nuevas infecciones para el año 2021 según datos de ONUSIDA, además esto se concatena con que la epidemia de VIH en América Latina, epidemiológicamente hablando es concentrada, señalando que concentrada se refiere a que la prevalencia de esta enfermedad en ciertos grupos poblacionales supera el 5%. Por tanto y con estos antecedentes, el grupo beneficiario directo del presente proyecto son principalmente, el grupo de población clave (hombres gais, hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, trabajadores del sexo, personas privadas de la libertad y personas usuarias de drogas intravenosas) al igual que sus parejas. Sin embargo, se debe tomar en cuenta los grupos prioritarios y vulnerables (población pediátrica incluido adolescentes, embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos y nacionalidades indígenas, entre otros) detallados en la presente Carta Magna, siendo el grupo etario mayormente afectado el comprendido entre los 18 y 64 años de edad, señalando que los nuevos casos de VIH el 20% están entre los 18 y 24 años, los cuales son de vital importancia para la promoción y prevención de este grupo de enfermedades. Finalmente cabe mencionar que la tuberculosis es la mayor causa de morbimortalidad en la persona que vive con VIH, por tanto; de forma indirecta la afectación de esta enfermedad es de suma importancia en los grupos poblacionales señalados anteriormente como beneficiarios, sin embargo, se debe recalcar que la forma de

transmisión de la tuberculosis es distinta a las enfermedades citadas en el anterior párrafo, haciendo que su transmisión comunitaria sea mayoritariamente más fácil.

Los beneficiarios indirectos de este proyecto son la población general y las familias de todas las personas pertenecientes a los grupos mencionados anteriormente, por tanto, el impacto a mediano y corto plazo son las nueve Coordinaciones Zonales Administrativas a nivel nacional.

Beneficiarios directos

Tabla No. 23 Beneficiarios Directos

BENEFICIARIOS	214.409
HOMBRE	106.111
MUJERES	108.297

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

Tabla No. 24 Demanda Insatisfecha

PROVINCIA	BENEFICIARIOS
AZUAY	10792
BOLÍVAR	2571
CAÑAR	3446
CARCHI	2288
COTOPAXI	5984
CHIMBORAZO	6416
IMBABURA	5832
LOJA	6381
PICHINCHA	39528
TUNGURAHUA	7232
SANTO DOMINGO	5615
EL ORO	8764
ESMERALDAS	8394
GUAYAS	53722
LOS RÍOS	11287
MANABÍ	19127
SANTA ELENA	4912
MORONA SANTIAGO	2406
NAPO	1637
PASTAZA	1398
ZAMORA CHINCHIPE	1474
SUCUMBIÓS	2822
ORELLANA	1976
GALÁPAGOS	405
TOTAL	214.409

Elaborado por: Equipo Técnico de la ENPCTB - MSP 2022

2.6 Ubicación geográfica e impacto territorial

De conformidad con la distribución geográfica, generada por el ente rector de la planificación territorial, el presente proyecto tiene como punto de acción intervenir en las

9 zonas geográficas; complementado a través de la estructura de nivel desconcentrado con la que cuenta esta Cartera de Estado. (Anexo 1)

Gráfico No. 16 Ubicación Geográfica



Fuente y Elaboración: GEOSALUD / DNEAIS

El impacto territorial es a nivel nacional, con la articulación de las diferentes coordinaciones zonales de salud y se replicarán las estrategias en los diferentes establecimientos de salud; por tratarse de un proyecto de salud, se generan actividades de prevención y tratamiento de las enfermedades crónico-transmisibles (VIH/SIDA, ITS, tuberculosis y hepatitis viral B y C.)

3. ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN

3.1 Alineación del proyecto al Objetivo Estratégico Institucional

El proyecto “Reducción de las enfermedades crónico transmisibles de mayor impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis viral B y C”, se alinea al objetivo estratégico institucional - OEI 2: “Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el sistema nacional de salud.”

Este proyecto se alinea a la estrategia OE2-E2 Fortalecer las estrategias de salud pública para la prevención y control de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, no transmisibles y factores de riesgo asociados a la salud mental.

Nota aclaratoria.

El Proyecto se alinea a la estrategia OE2-E2 del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública, sin embargo, a través del oficio SNP-SGP-SPN-2022-1502-OF La Secretaría Nacional de Planificación, menciona: “*Plan Institucional: El Ministerio de Salud Pública, deberá actualizar su Plan Estratégico Institucional en cumplimiento con lo establecido en los Artículos 22, 24, 25, y 26 de la Norma Técnica del Sistema Nacional de planificación participativa*”; por ende, pueden existir modificaciones en la alineación de estas estrategias, dado que el Plan Estratégico Institucional del MSP no se encuentra actualizado.

Meta al 2025:

Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH con carga viral suprimida del 89% al 92%.

Indicador

Porcentaje de personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH.

3.2 Contribución del proyecto a la meta del plan de desarrollo (Plan de creación de oportunidades 2021-2025)

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 recoge las esperanzas y sueños de millones de ecuatorianos de cada rincón de la patria. Es un documento que integra una visión conjunta y la organiza sobre cinco ejes: Económico, Social, Seguridad Integral, Transición Ecológica e Institucional. De esa forma, proponemos al Ecuador una hoja de ruta para crear oportunidades para todos y vivir en libertad. A través de estos ejes asumimos el compromiso de generar progreso sin que el Estado sea un obstáculo o perseguidor, sino un facilitador. Ya es tiempo de tener una nación en la que todos podamos vivir pacíficamente y en libertad, gracias a la certeza de que siempre, y bajo toda circunstancia, se respetarán los derechos de todos los individuos.

La contribución del proyecto se encuentra alineado al objetivo PND 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad; atribuido a la política: 6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

Eje Social

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

Política: 6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

Meta 6.1.5

Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH con carga viral suprimida del 89% al 92%

Indicador 6.1.5 Porcentaje de personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH.

Definición del indicador:

Las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico tendrán oportunidad de acceder a los servicios de atención y tratamiento para los virus necesarios para llevar vidas saludables y productivas y para reducir el riesgo de transmitir el VIH a otras personas. La forma más eficaz de garantizar que las personas que viven con el VIH tengan conocimiento de su estado serológico es ofrecer servicios de pruebas para el VIH en los lugares y entre los grupos de población que soportan una mayor carga de incidencia del VIH. Esta medición es el primer 95 del objetivo 95-95-95 de ONUSIDA: que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico para el año 2030.

Metodología de cálculo del indicador.

Para el cálculo del indicador se considera la información registrada en el Sistema de informático PRAS – Plataforma de registro de atenciones en salud.

Para el numerador se contabiliza el número de personas que viven con VIH, que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento.

Los criterios para obtener la información son:

- PRAS
- Establecimientos de salud: MSP
- Nivel de atención: Primer nivel, segundo nivel y tercer nivel
- Formación del profesional: medicina interna, Infectología, medicina general, pediatría, ginecólogo obstetricia, Psicología.
- CIE 10: B24X
- Tipo de diagnóstico: definitivo
- Vinculado
- Tratamiento

Para el denominador, el país ha adoptado el modelo de estimación Spectrum de ONUSIDA

Fórmula de cálculo del indicador:

FÓRMULA DE CÁLCULO	
$PPVVTARV = \frac{NPVVTARV}{NPVV} * 100$	
Dónde:	
PPVVTARV: Porcentaje de personas que viven con VIH, que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento.	
NPVVTARV: Número de personas que viven con VIH, que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento en un periodo determinado	
NPVV: Estimación de personas que viven con VIH en un periodo determinado	

Definición de variables:

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada.

Estado serológico: Estado en el cual una persona tiene o no anticuerpos detectables contra un antígeno específico, medidas a través de un análisis de sangre (prueba serológica).

Estimación población Spectrum: Es la estimación del número de personas que viven con VIH en un periodo determinado y sirve para evaluar la tendencia de la epidemia y el impacto global de la respuesta al VIH.

Metodología para determinar la contribución a la meta del PND

De conformidad al Boletín anual de VIH/sida 2021 emitido por el Ministerio de Salud Pública, desde 1984 hasta 2021, la RPIS reporta 68.929 casos acumulados de VIH/sida. En la distribución por miembros de la RPIS, el MSP reporta el 88.29 %, seguido por el IESS, con 11.08 %, las Fuerzas Armadas con 0.45 %, y la Policía Nacional, con 0.18 % casos de VIH/sida.

Tabla No. 25 Casos acumulados VIH/sida

Entidades RPIS	% Reporte Casos	Casos Por Entidad
MSP	88,29%	60.858
IESS	11,08%	7.637
ISSFA	0,45%	310
ISSPOL	0,18%	124

Entidades RPIS	% Reporte Casos	Casos Por Entidad
TOTAL, CASOS		68.929

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Se considera el porcentaje de casos reportados por entidad de la RPIS, y se infiere el porcentaje de incremento por año, de las personas que conocerán su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH, de la siguiente manera:

Tabla No. 26 Casos reportados VIH/sida en la RPIS

ENTIDAD / INCREMENTO ANUAL DE %	AÑOS			
	2022	2023	2024	2025
	1%	1%	0,5%	0,5%
MSP	4,41%	0,88%	0,44%	0,44%
IESS	0,55400%	0,11080%	0,05540%	0,05540%
ISSFA	0,01987%	0,00397%	0,00199%	0,00199%
ISSPOL	0,00100%	0,00020%	0,00010%	0,00010%

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Por lo tanto, la contribución directa que realizará el proyecto como Ministerio de Salud Pública, con respecto al aporte que realiza en el incremento del “Porcentaje de personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH” es la siguiente:

Tabla No. 27 Contribución del Proyecto al indicador del PND

Nombre del Indicador	del Meta PND	Línea Base	Meta Anualizada			
		2020	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025

Porcentaje de personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH	92%	89%	90.26%	90.86%	91,46%	92.06%
	Proyecto MSP – VIH		0%	0,60%	0,60%	0,60%

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

La meta establecida para el plan nacional de desarrollo año 2025 es del 92%. Para obtener este valor se utiliza el modelo de proyección lineal y en secuencia de los indicadores considerando la línea base desde el 2017 al 2020, con datos proporcionales equivalentes anuales; la justificación técnica de la definición de la meta, se encuentra descrita en la *FICHA METODOLÓGICA DE DEFINICIÓN DE METAS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO*

El proyecto “Reducción de las enfermedades crónico trasmisibles de mayor impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis viral B y C”, aportará de forma directa al indicador: Porcentaje de personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH, para el año 2022 aporte es 0% porque el proyecto implementará sus acciones a partir del año 2023.

En este sentido el proyecto realizará su operatividad no solo en el contexto de la epidemia de VIH, sino también en el resto de enfermedades ITS, Tuberculosis y Hepatitis viral B y C”, que se consideran de gran afectación para las personas que viven con VIH y/o viceversa; para lo cual estas enfermedades han sido consideradas en el marco lógico del presente proyecto.

El aporte de este proyecto a la meta del Plan Nacional de Desarrollo para los 3 años (2023; 2024; 2025) es de 1.8% con una contribución del 0.60% para cada año de implementación.

Para obtener este valor se utiliza el modelo de proyección lineal y en secuencia de los indicadores considerando la línea base desde el 2017 al 2020, con datos proporcionales equivalentes anuales.

Actualmente existe un proyecto Prevención y Control del VIH/sida-ITS, mismo que se encuentra en fase de cierre 31/12/2022; por lo que el Proyecto “Reducción de las enfermedades crónico trasmisibles de mayor impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis viral B y C”; permitirá la continuidad de las acciones de

prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas que viven con VIH/sida e ITS y empezar acciones promoción y prevención de otras enfermedades de gran afectación como la Tuberculosis y Hepatitis víricas.

4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

4.1 Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general

Reducir las nuevas infecciones, las muertes, comorbilidades y la transmisión materno infantil de las enfermedades crónico trasmisibles con mayor impacto en el Ecuador a través de acciones de prevención en los distintos niveles de atención en salud, con el fin de detener la expansión de estas epidemias.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a los profesionales de la salud, docentes de las carreras de ciencias de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como en la garantía de derechos.
- Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C
- Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C
- Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C

4.2 Indicadores de resultado

- Al 2025, el 92% de personas conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH
- Al 2025, la tasa de transmisión materno-infantil de VIH es del 1.27%
- Al 2025, el 26.33% de personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral y han iniciado la terapia preventiva de TB entre las personas que viven con el VIH elegibles durante el período de reporte.
- Al 2025, el 50% de personas que vive con Hepatitis B son diagnosticadas y tratadas

- Al 2025, el 50% de personas que vive con Hepatitis C son diagnosticadas, tratadas y curadas.

Indicadores relacionados a los componentes:

- Al 2025, se capacitan a 800 Profesionales de la salud en pro de disminuir el estigma y discriminación a población en riesgo
- Al 2025, se han capacitado 1000 personas sobre enfermedades crónico-trasmisibles.
- Al 2025, se han capacitado a 240 docentes de universidades en prevención del VIH.
- Al 2025, 60% de personas perteneciente a población clave se han hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses, conocen sus resultados y reciben el paquete de prevención.
- Al 2025, el 95% de mujeres embarazadas tienen por lo menos dos tamizajes para VIH durante su embarazo y reciben el paquete de prevención
- Al 2025, el 95% de gestantes con diagnóstico de VIH reciben TARV para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil.
- Al 2025 el 75% de personas diagnosticadas con VIH/Sida que se tratan en el MSP reciben tratamiento y tienen carga viral suprimida.
- Al 2025, el 90% de personas que viven con el VIH que tienen tuberculosis (TB) activa reciben tratamiento para tuberculosis y VIH.
- Al 2025, se encuentra desarrollado e implementado 2 módulos de seguimiento (ITS, tuberculosis)

4.3 Marco lógico

En mayo del 2022, la OMS ha publicado la Estrategia Sanitaria Mundial en VIH, hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, con el fin de enfocar los esfuerzos para alcanzar las metas planteadas de detención de estas enfermedades para el 2030. Estas estrategias recomiendan compartir acciones específicas de acuerdo con la situación que tiene cada país, esto significa considerar aspectos epidemiológicos, técnicos y contexto actual. Además, se llama a la acción enfocada principalmente en la población, con énfasis en la población mayormente afectada y en mayor riesgo debido a las inequidades existentes en las mismas. Por tanto, el abordaje a las mismas debería realizarse

a través de sinergias estratégicas y bajo la cobertura universal de salud con el fin de cumplir con las metas establecidas de la Agenda de Desarrollo Sustentable para el año 2030.

El VIH, las Hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual causan colectivamente 2.3 millones de muertes y 1.2 millones de casos de cáncer (principalmente hepatocarcinoma, cáncer de cuello uterino), imponiendo de esta forma una importante carga de salud pública en todo el mundo. Más de un millón de personas se infectan de una infección de transmisión sexual diariamente y 4.5 millones se infectan con VIH, hepatitis B y C cada año. Por tanto y a través de esta estrategia se pretende manejar de forma estratégica y sindémica esta triada de patologías, debido a su similitud y enfoque, disminuyendo de esta manera que las poblaciones queden rezagadas y que no haya barreras estructurales, sistémicas y financieras para que se pueda permitir la sinergia para el progreso de estas tres patologías. Es importante comprender que todas estas estrategias mundiales ponen en consideración a los estados y a los países, la inclusión de este tipo de estrategias dentro de sus planes de desarrollo nacionales con el fin de cumplir con los acuerdos y compromisos mundiales adoptados por los mismos para la eliminación de estas enfermedades a mediano plazo; como es en este caso para el año 2030.

Dentro del Plan Decenal de Desarrollo 2020-2031 de Ecuador, este plan se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo-Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, específicamente con el Eje social y su Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad, en el que se han definida 7 políticas y 19 metas. En dichos planes están muy claramente estipuladas el grupo de infecciones anteriormente mencionadas (VIH, ITS y Hepatitis Virales), además de la Tuberculosis por su gran implicación en la coinfección TB/VIH.

Tabla No. 28 Tabla del Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a la disminución de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	Al 2025 la Tasa de incidencia de VIH/SIDA es 0,18% por cada 100 mil habitantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de vigilancia epidemiológica (formularios de notificación obligatoria SIVE SIDA 002/003 y concentrado nacional de laboratorio 004) • Boletín anual - ENVIH/Sida-ITS • Reporte del submódulo de VIH del PRAS 	La Política Pública de salud de prevención y atención de las enfermedades crónicas de transmisión sexual se mantiene para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.
PROPÓSITO: Reducir las nuevas infecciones, las muertes, comorbilidades y la transmisión materno infantil	Al 2025, el 92% de personas conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH	•Sistema de vigilancia epidemiológica (formularios de notificación obligatoria SIVE SIDA	El Ministerio de Salud Pública cuenta los documentos normativos para el diagnóstico y atención

<p>de las enfermedades crónico trasmisibles con mayor impacto en el Ecuador a través de acciones de prevención en los distintos niveles de atención en salud, con el fin de detener la expansión de estas epidemias.</p>	<p>Al 2025, el 95% de gestantes con diagnóstico de VIH reciben TARV para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil.</p> <p>Al 2025, el 26.33% de personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral y han iniciado la terapia preventiva de TB entre las personas que viven con el VIH elegibles durante el período de reporte.</p> <p>Al 2025 el 50% de personas que vive con Hepatitis B son diagnosticadas y tratadas</p> <p>Al 2025 el 50% de personas que vive con Hepatitis C son diagnosticadas, tratadas y curadas.</p>	<p>002/003 y concentrado nacional de laboratorio 004)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Boletín anual - ENVIH/Sida-ITS • Reporte del submódulo de VIH del PRAS •Estudios especializados basados en investigación y vigilancia epidemiológica •Matriz de cohorte para seguimiento a gestantes con VIH y expuestos perinatales 	<p>integral especializada a la población afectada.</p>
<p>COMPONENTE 1: Sensibilizar a los profesionales de la salud, docentes de las carreras de ciencias de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como en la garantía de derechos.</p>	<p>Al 2025 se capacitan a 800 Profesionales de la salud en pro de disminuir el estigma y discriminación a población en riesgo</p> <p>Al 2025, se han capacitado 1000 personas sobre enfermedades crónico-trasmisibles.</p> <p>Al 2025, se han capacitado a 240 docentes de universidades en prevención del VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Plan de capacitación • Lista de asistencia de los participantes a los eventos de socialización y capacitación. • Informes de capacitación • Herramientas de supervisión y monitoreo 	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de la salud conocen los documentos normativos vigente en el contexto de la atención integral especializada. • Los expertos internacionales comparten experiencias y actualizan conocimientos. • La población se encuentran sensibilizados en participar en las capacitaciones y conferencias. • Los documentos normativos se encuentran actualizados
<p>COMPONENTE 2: Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C</p>	<p>Al 2025, 60% de personas perteneciente a población clave se han hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses, conocen sus resultados y reciben el paquete de prevención.</p> <p>Al 2025, el 95% de mujeres embarazadas tienen por lo menos dos tamizajes para VIH durante su embarazo y reciben el paquete de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de vigilancia epidemiológica (formularios de notificación obligatoria SIVE SIDA 002/003 y concentrado nacional de laboratorio 004) • Boletín anual - ENVIH/Sida-ITS • Reporte del submódulo de VIH del PRAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de la salud cumplen con la normativa vigente. • Se dispone del presupuesto necesario
<p>COMPONENTE 3: Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C</p>	<p>Al 2025, el 95% de gestantes con diagnóstico de VIH reciben TARV para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil.</p> <p>Al 2025 el 75% de personas diagnosticadas con VIH/Sida que se tratan en el MSP reciben tratamiento y tienen carga viral suprimida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de vigilancia epidemiológica (formularios de notificación obligatoria SIVE SIDA 002/003 y concentrado nacional de laboratorio 004) • Boletín anual - ENVIH/Sida-ITS • Reporte del submódulo de VIH del PRAS 	

	Al 2025, el 90% de personas que viven con el VIH que tienen tuberculosis (TB) activa reciben tratamiento para tuberculosis y VIH.		
COMPONENTE 4: Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónicas transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C.	Al 2025, se encuentra desarrollado e implementado 2 módulos de seguimiento (ITS, tuberculosis)	<ul style="list-style-type: none"> Módulos de información estratégicos de salud, desarrollados en el sistema PRAS Reportes del Sistema 	El personal operativo de los establecimientos de salud reporta de manera continua los casos presentados y su seguimiento.

Tabla No. 29 Tabla del Marco Lógico - Componentes

COMPONENTE/ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE 1: Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónicas transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como en la garantía de derechos.	763,321.40		
1.1 Elaboración de un ciclo de talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, coordinada con las ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil	308,550.00	<ul style="list-style-type: none"> Actas de entrega - recepción Firmados Contratos Órdenes de compra Plan de capacitación Lista de asistencia de los participantes a los eventos de socialización y capacitación. Informes de capacitación Herramientas de supervisión y monitoreo 	<ul style="list-style-type: none"> La población se encuentran sensibilizados en participar en las capacitaciones y conferencias. Los expertos internacionales comparten experiencias y actualizan conocimientos.
1.2 Capacitación a la población clave y vulnerable y a profesionales de la salud	428,371.40	<ul style="list-style-type: none"> Documentos con los temas capacitación Plan de capacitación Lista de asistencia de los participantes a los eventos de socialización y capacitación. Informes de capacitación Herramientas de supervisión y monitoreo 	
1.3 Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV	26,400.00	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reuniones Listados de participantes Informes de acuerdos 	<ul style="list-style-type: none"> Se dispone del presupuesto necesario

COMPONENTE/ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE 2: Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	8,679,158.87		
2.1 Actualización y difusión de normativa de prevención; adquisición y distribución de métodos de prevención	8,229,158.87	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de entrega - recepción Firmados • Contratos Firmados • Informes de Conformidad • Informe de seguimiento del proyecto. • Informe Estadístico anual - ENVIH/Sida-ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con proveedores acorde a las especificaciones técnicas. • Los proveedores realizan la entrega en los plazos establecidos. • Las personas beneficiarias del proyecto deciden realizarse voluntariamente las pruebas VIH. • Las mujeres que tienen VIH pueden tener niños y niñas sanos, si se informan oportunamente y reciben el tratamiento adecuado
2.2 Realización de jornadas de pruebas voluntarias	266,400.00	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de entrega - recepción Firmados • Contratos Firmados • Órdenes de compra 	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas beneficiarias del proyecto deciden realizarse voluntariamente las pruebas VIH. • Las mujeres que tienen VIH pueden tener niños y niñas sanos, si se informan oportunamente y reciben el tratamiento adecuado
2.3 Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y el algoritmo diagnóstico	67,200.00	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de entrega - recepción Firmados • Contratos Firmados • Informes de Conformidad • Plan de capacitación • Lista de asistencia de los participantes a los eventos de socialización y capacitación. • Informes de capacitación • Herramientas de supervisión y monitoreo 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud, tiene conocimientos en la aplicación de la prueba e interpretación de del resultado de la prueba, según el algoritmo diagnóstico
2.4 Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	116,400.00	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de implementación y actividades realizadas • Listas de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios inclusivos funcionan y atienden a la población clave, en el marco de la población clave.
COMPONENTE 3: Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	22,599,536.79		

COMPONENTE/ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3.1 Estructuración de los laboratorios de diagnóstico	22,350,466.79	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de entrega - recepción • Contratos Firmados • Informes de Conformidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con proveedores acorde a las especificaciones técnicas. • Los proveedores realizan la entrega en los plazos establecidos. • Las personas beneficiarias del proyecto deciden realizarse voluntariamente las pruebas VIH. • Las mujeres que tienen VIH pueden tener niños y niñas sanos, si se informan oportunamente y reciben el tratamiento adecuado
3.2 Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC).	68,800.00	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de seguimiento del proyecto, a cargo del área de monitoreo y evaluación. • Informe Estadístico anual - ENVIH/Sida-ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas beneficiarias del proyecto deciden asistir a los grupos de ayuda.
3.3 Publicación y distribución de normativa de atención integral	180,270.00	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de entrega - recepción • Contratos Firmados • Informes de Conformidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con proveedores acorde a las especificaciones técnicas. • Los proveedores realizan la entrega en los plazos establecidos.
COMPONENTE 4: Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónicas transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	2,884,212.95		
4.1 Desarrollo de módulos en el PRAS e implementación en territorio	202,248.50	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de entrega - recepción • Contratos Firmados • Informes de Conformidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con proveedores acorde a las especificaciones técnicas. • Los proveedores realizan la entrega en los plazos establecidos.
4.2 Contratación de personal del proyecto: sueldos, salarios, beneficios, subrogaciones y liquidaciones	2,681,964.45	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de los funcionarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone del presupuesto necesario
TOTAL, PROYECTO	34,926,230.01		

Los medios de verificación, así como el reporte de cada indicador estará a cargo del presente proyecto en coordinación directa con la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Transmisibles, que pertenece a la Subsecretaría Vigilancia y Control de la Salud del Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud del MSP, conforme a la estructura orgánica del Estatuto Orgánico por Procesos de esta Cartera de Estado.

Para realizar el cálculo aproximado de las actividades establecidas en el Marco Lógico, éste fue tomado de Talleres diseñados para tal fin, en los cuales participaron las distintas estrategias nacionales de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, las mismas que fueron realizadas bajo la metodología FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), todo esto dentro del marco de la prevención y atención integral multidisciplinaria de la Estrategia Nacional de VIH.

Los valores referenciales, se encuentran respaldados con los documentos: proformas de las actividades para desarrollar eventos, el estudio de mercado para la compra de antirretrovires, a través de fondo estratégico, adquisición de dispositivos médicos, a través de mecanismos de compra del Fondo Mundial (wambo); todos ellos anexos en el documento.

4.3.1 Anualización de las metas de los indicadores del propósito

Tabla No. 30 Anualización de metas

	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	META PROPÓSITO	PONDERACIÓN (%)	LÍNEA BASE	AÑO	AÑO	AÑO	TOTAL
					2021	2023	2024	2025	
PROPÓSITO	Al 2025, el 92% de personas conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH	Porcentaje	92%	30%	85%	90%	91%	92%	92%
	Meta anual ponderada					98%	99%	100%	100%
	Al 2025 la tasa de transmisión materno-infantil de VIH es del 1.27%	Tasa	1.27%	20%	1.85%	1.70%	1.60%	1.27%	1.27%
	Meta anual ponderada					134%	126%	100%	100%
	Al 2025, el 26.33% de personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral y han iniciado la terapia preventiva de TB entre las personas que viven con el VIH elegibles durante el período de reporte.	Porcentaje	26,33%	20%	4%	16%	20%	26%	26%

			Meta anual ponderada						
	Al 2025 el 50% de personas que vive con Hepatitis B son diagnosticadas y tratadas	Porcentaje	50%	15%	30%	35%	45%	50%	50%
			Meta anual ponderada						
						70%	90%	100%	100%
			Meta anual ponderada						
	Al 2025 el 50% de personas que vive con Hepatitis C son diagnosticadas, tratadas y curadas.	Porcentaje	50%	15%	30%	35%	45%	50%	50%
			Meta anual ponderada						
						93%	96%	100%	100%

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

NOTA JUSTIFICATIVA:

De la Estrategia de Prevención de VIH para el año 2025, publicado por la Coalición Global para la Prevención de VIH se señala que los países deben ponerse en camino para terminar con el VIH/sida como amenaza de salud pública para el año 2030, esta estrategia plantea una hoja ruta para ser cuantificada al año 2025, en donde la misma está orientada a acciones puntuales que los países deben adoptar para poder cumplir con las distintas metas de prevención al año 2025, estas metas están alineadas con la Declaración Política de VIH y sida dada en el año 2021, en la cual la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en junio 2021 dichas metas y éstas están bajo el paraguas de la Estrategia Global del Sida 2021-2026. En donde estas estrategias señalan un conjunto de principios, aproximaciones, áreas de acción prioritaria y metas programáticas para responder de forma global al VIH, siendo una de las aproximaciones más acertadas, la Estrategia de Prevención Combinada. Dentro de la Declaración Política de VIH y sida dada en el año 2021, la misma que ha sido acogida por todos los países y gobiernos a nivel mundial; tiene como objetivos y compromisos en relación a la “Eliminación de nuevas infecciones en niños”, la cual señala que se asegure que el 95% de gestantes y mujeres en periodo de lactancia tengan acceso a la prevención combinada de VIH, testeo prenatal y re testeo, 95% de mujeres que viven con VIH alcancen y mantengan una supresión viral antes del parto y durante el periodo de lactancia y el 95% de niños seroexpuestos para el VIH sean testeados dentro de los dos meses de vida de VIH y si resultasen positivos reciban el mejor tratamiento óptimo.

Dentro de la Estrategia de Prevención Combinada, la cual aborda intervenciones biomédicas, de comportamiento y estructurales, se describen cinco pilares de acción, los cuales han sido redefinidos para el año 2025, en el marco de la Estrategia Global del Sida 2021-2026, dentro de la cual se determina que el accionar deberá estar centrado en las personas, abordar las desigualdades persistentes y el uso y promoción de servicios integrados; así como la complementariedad entre plataformas de prestación de servicios. Los Pilares 1 al 3 describen la entrega de paquetes de prevención combinada basada centradas en las personas sobre todo para población clave, adolescentes y jóvenes (18-24 años) en donde geográficamente la incidencia de VIH es alta, el pilar 4 abarca el uso de preservativos y el pilar 5 el uso de medicamentos antirretrovirales como prevención.

En referencia al Pilar 5, el cual plantea un acceso más amplio de medicamentos antirretrovirales como prevención, el cual incluye la estrategia PrEP (profilaxis previa a la exposición). Dentro de este pilar se requiere un reforzamiento de la prevención primaria

en mujeres y sus parejas en el marco de la prevención de la transmisión vertical (materno infantil) (1).

Por tanto y con estos antecedentes, la prevención de VIH a través del componente materno infantil (prevención perinatal) requiere una efectiva, constante, sostenible, transversal y coordinada infraestructura de salud pública, en donde entra en juego la atención primaria, los servicios de gineco obstetricia y pediatría, esto hace que este tipo de estrategia requiera de la abogacía y apoyo político, planes nacionales interprogramáticas, integración de servicios, seguimiento y control rigurosa del binomio madre-hijo a través de un sistema efectivo de información y servicios de diagnóstico con garantía de la calidad.

Varias revisiones sistemáticas realizadas a nivel mundial indican los factores de riesgo para la transmisión perinatal de VIH, éstas incluyen: un diagnóstico tardío de VIH, inadecuadas consultas preconcepcionales y prenatales en las personas que viven con VIH, falta de supresión viral por parte de la madre al momento del parto, inadecuada asesoría y soporte para evitar la lactancia materna, uso de drogas y pertenecer a una minoría étnica.

En cuanto al cumplimiento global y regional de dicha meta, Cuba fue el primer país en el 2015 de obtener la validación de la OMS y lograr la eliminación de la transmisión vertical de esta enfermedad, en el 2016 le siguieron cuatro países y territorios: Anguila, Belarús, Monserrat y Tailandia y posteriormente se adicionaron Armenia y República de Moldova. A partir del año 2017, la OMS junto con la OPS elabora el documento titulado: “ETMI plus, Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas” (2, 3).

En lo que refiere a la situación del Ecuador es el quinto país de la región en adoptar la Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas (ETMI Plus). La transmisión materno-infantil del VIH, puede ocurrir durante el embarazo, el parto, y/o a través de la lactancia materna, esta transmisión es evitable, ya que, siguiendo las acciones planteadas en la Estrategia Nacional ETMI Plus, la probabilidad del riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo se reduce del 40% al 2%, por lo que, se deben hacer todos los esfuerzos para el efecto. Se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno-infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que, el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible.

La información estratégica recolectada para la toma de decisiones en este sentido, en el país se lo viene realizando a través de las Cohortes del Binomio madre-hijo, las cuales recolectan información relevante desde la atención prenatal de la gestante hasta que el seroexpuesto (hijo de la gestante que vive con VIH) cumpla los 18 meses de edad, con el fin de cuantificar el cumplimiento y lo acertado de todas las medidas preventivas que se pueden realizar en este binomio para evitar la transmisión materno infantil del VIH (4,5,6). En el año 2020 se registraron 572 embarazos con VIH, expuestos perinatales 456 niñas/os. para el cierre de ese año en el Ecuador se notificaron 13 casos de VIH en niñas/os hijos de madres VIH positivo, 10 son mujeres y 3 hombres, la Coordinación zonal nro. 8 reporta el mayor número de casos de niñ@s VIH+, seguido por la Coordinación zonal nro. 5 y la Coordinación zonal nro. 9. La tasa de transmisión materno infantil del VIH para el año 2020 fue de 2.8 y para el año 2021 fue de 1.85. Por tanto, la línea de base para el presente proyecto es 1.85 y debido a la importancia, la relevancia y compromiso mundial y regional

se requiere disminuir de manera urgente el presente indicador y por eso se ha realizado la proyección anual de la disminución del presente indicador hasta el año 2025 de 1.27. Como se mencionó en párrafos anteriores, es importante señalar que a nivel mundial ya se conoce, el cómo, cuándo y quien hay que intervenir para disminuir la transmisión materno infantil en los distintos niveles de atención en salud, pero se debe indicar que estas medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria deben contar con la abogacía y acompañamiento sostenible y constante por parte de los estados y gobiernos de turno. Por eso se considera la presente proyección decreciente del presente indicador, con el fin de poder llegar a la meta planificada, así como ser uno de los países certificados a nivel del mundo que han eliminado este tipo de transmisión de VIH en su territorio y el impacto a corto, mediano y largo plazo que los niños hijos de madres con VIH (seroexpuestos) van a tener es decir garantizar que estos sean serorevertores al VIH (7); Además con la implementación de las estrategias que se aplicaran en los 2 primeros años, desde la captación de cada embarazadas con diagnóstico temprano y su seguimiento durante la gestación y el seguimiento al niño/a durante 18 meses de edad, permitirán para el año 2025 obtener resultados considerados en la disminución de la transmisión materno infantil de estas enfermedades.

5. ANÁLISIS INTEGRAL

5.1 Viabilidad técnica

El 7 de junio de 2016, en el septuagésimo periodo de sesiones, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Declaración Política sobre el VIH/sida: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del Sida para 2030. En esta declaración, se plantean tres metas como respaldo a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible:

- Reducir las nuevas infecciones de VIH a un número inferior a 500 000 en todo el mundo para el año 2020.
- Reducir las muertes relacionadas con el sida a un número inferior a 500 000 en todo el mundo para el año 2020.
- Eliminar el estigma y la discriminación relacionada con el sida para el año 2020.

Los Estados suscriptores plantean también acelerar el alcance de la prevención para prevenir las nuevas infecciones por VIH entre niños/as, jóvenes y adultos/as, con la meta de garantizar que el 95% de personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de personas viviendo con VIH reciban tratamiento antirretroviral, y que el 95% de personas viviendo con VIH tengan carga viral indetectable, así como el mejoramiento del acceso a los servicios de educación sexual integral y reducción de daños, reforzando la

atención a las mujeres, a las personas jóvenes, adolescentes y a los grupos de población clave, con un enfoque de derechos humanos.

El Ministerio de Salud Pública y la Red Pública Integral de Salud del Ecuador, contribuyen a la disminución de la velocidad de crecimiento de la epidemia, fortaleciendo el implementando políticas sanitarias, que garanticen desde un enfoque de género y derechos humanos el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad, la inclusión, la interculturalidad y la igualdad de oportunidades para las personas viviendo con VIH en el Ecuador.

Para el efecto y con el fin de asegurar el cumplimiento de indicadores, y trabajar en las causas de la problemática se han contemplado efectuar 4 componentes:

- Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como en la garantía de derechos.
- Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C.
- Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C.
- Fortalecer los sistemas de información del MSP para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C

5.1.1 Descripción de la Ingeniería del Proyecto

En mayo del 2022, la OMS ha publicado la Estrategia Sanitaria Mundial en VIH, hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, con el fin de enfocar los esfuerzos para alcanzar las metas planteadas de detención de estas enfermedades para el 2030. Estas estrategias recomiendan compartir acciones específicas de acuerdo con la situación que tiene cada país, esto significa considerar aspectos epidemiológicos, técnicos y contexto actual. Además, se llama a la acción enfocada principalmente en la población, con énfasis en la población mayormente afectada y en mayor riesgo debido a las inequidades existentes en las mismas. Por tanto, el abordaje a las mismas debería realizarse a través de sinergias estratégicas y bajo la cobertura universal de salud con el fin de cumplir con las metas establecidas de la Agenda de Desarrollo Sustentable para el año 2030.

El VIH, las Hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual causan colectivamente 2.3 millones de muertes y 1.2 millones de casos de cáncer (principalmente hepatocarcinoma, cáncer de cuello uterino), imponiendo de esta forma una importante carga de salud pública en todo el mundo. Más de un millón de personas se infectan de una infección de transmisión sexual diariamente y 4.5 millones se infectan con VIH, hepatitis B y C cada año. Por tanto y a través de esta estrategia se pretende manejar de forma estratégica y sindémica esta triada de patologías, debido a su similitud y enfoque, disminuyendo de esta manera que las poblaciones queden rezagadas y que no haya barreras estructurales, sistémicas y financieras para que se pueda permitir la sinergia para el progreso de estas tres patologías.

Es importante comprender que todas estas estrategias mundiales ponen en consideración a los estados y a los países, la inclusión de este tipo de estrategias dentro de sus planes de desarrollo nacionales con el fin de cumplir con los acuerdos y compromisos mundiales adoptados por los mismos para la eliminación de estas enfermedades a mediano plazo; como es en este caso para el año 2030.

Dentro del Plan Decenal de Desarrollo 2020-2031 de Ecuador, este plan se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo-Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, específicamente con el Eje social y su Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad, en el que se han definida 7 políticas y 19 metas. En dichos planes están muy claramente estipuladas el grupo de infecciones anteriormente mencionadas (VIH, ITS y Hepatitis Virales), además de la Tuberculosis por su gran implicación en la coinfección TB/VIH.

El impacto en salud que las nuevas pandemias han ocasionado en epidemias existentes es alto, efecto claramente observado en estos dos últimos años, además de la crisis sanitaria, se debe sumar la crisis económica, política y humanitaria que los países junto con los estados han tenido que afrontar, en el ámbito del VIH, éste se ha visto incrementado debido a varias causas de orden social, económico y político, entre ellas el abandono escolar prematuro, incremento de pago de deudas por parte de los países, aumento de la pobreza, entre otros. Se debe comprender que los dos años y medio pasados han ocasionado un cambio de timón en la priorización de las necesidades reales y puntuales en relación a VIH, ITS incluidas las hepatitis víricas y a tuberculosis a nivel global, siendo la lista de prioridades distinta de acuerdo a cada región global. Se puede observar que estrategias de prevención combinada, el reporte de nuevos casos de VIH, el brindar tratamiento antirretroviral se han disminuido principalmente en grupos de población clave y en la comunidad, de hecho, los nuevos casos de VIH han aumentado en 38 países desde el año 2015.

Diariamente, en el mundo se infectan 4000 personas con VIH, de las cuales 1.100 están comprendidas entre los 15 y 24 años, impactando esto a la meta a mediano plazo que es la disminución de nuevos casos para el año 2030. De la misma forma las muertes relacionadas con sida se van a ver aumentadas debido al diagnóstico tardío. Es importante mencionar que las personas con menos empoderamiento social y menos protección legal se encuentran en mayor riesgo de infección por VIH, por citar un ejemplo en África Subsahariana cada tres minutos una mujer, adolescente y niña entre 15 a 24 años adquiere VIH y este grupo poblacional tiene tres veces más posibilidad de adquirir VIH que un joven, adolescente o niño varón. Adicionalmente, la violencia doméstica en contra de la mujer a nivel mundial se ha intensificado principalmente con la pandemia de COVID-19, lo que ha generado y ha promovido el mayor número de nuevos casos de VIH e ITS.

El programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida por sus siglas en inglés (ONUSIDA) ha definido como grupos de la población clave a las siguientes poblaciones: hombres gais, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, personas trans, personas que se inyectan drogas y personas privadas de la libertad, estas cinco poblaciones son particularmente vulnerables al VIH y frecuentemente tienen poco e inadecuado acceso a los servicios. Si bien es cierto la población clave representa menos del 5% de la población mundial, pero estas poblaciones junto con sus parejas conforman el 70% de las nuevas infecciones de VIH para el año 2021. Cada región del mundo tiene sus grupos de población clave particularmente más vulnerables para infectarse por VIH. Siendo hoy por hoy incluso las minorías étnicas un grupo altamente vulnerable alrededor del mundo.

Una persona que usa drogas intravenosas tiene un 35 veces más riesgo de infectarse de VIH, una trabajadora sexual tiene 30 veces más riesgo de infectarse de VIH que una persona de la población general, un hombre que tiene sexo con hombres tiene 28 veces más riesgo de infectarse de VIH que una persona de la población general y una persona trans femenina 14% veces más riesgo de infectarse de VIH que una persona de la población general.

Con todos estos antecedentes, ONUSIDA ha planteado las cinco estrategias para ir cerrando las distintas brechas para detener los nuevos casos de VIH para el año 2030, estas son: 1) Impulsar la estrategia de prevención combinada, principalmente enfocada en testeo universal, Profilaxis previa a la exposición (PrEP, incluido el uso de TARV inyectable, eliminación de la transmisión materno infantil y la disminución de riesgo y reducción de daño para las personas usuarios de drogas, 2) Afianzar los derechos humanos y las leyes a favor de la igualdad de género, 3) Incluir a la comunidad en las distintas estrategias de

prevención y atención, 4) Asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo para el VIH, las ITS y la tuberculosis y 5) Acabar con las inequidades en las distintas poblaciones.

La tuberculosis y la meningitis por *Criptococo* lideran el 15% de causas de muerte en las personas que viven con VIH. Debido a la multicausalidad de la coinfección TB/VIH y su mortandad, se puede evidenciar que a partir del año 2020 a nivel mundial; la persona que vive con VIH tiene mayor posibilidad de enfermar de Tuberculosis debido a las interrupciones en los servicios de VIH y TB causados para la actual pandemia, ocasionando esto una disminución en la notificación de la coinfección, así como acceso al tratamiento preventivo y activo de la tuberculosis.

En las personas privadas de la libertad, el VIH, la tuberculosis y la hepatitis C junto con la COVID19 lideran las principales causas de morbimortalidad.

En las personas que viven con VIH que son infectadas adicionalmente con Hepatitis B tiene mayor riesgo de morbimortalidad, ambos virus comparten similares modos de transmisión, por tanto, la prevención a través principalmente de la aplicación de vacuna contra el virus de la hepatitis B es primordial. Por otro lado, las posibilidades de que una persona que vive con VIH tenga hepatitis C varía de acuerdo al grupo de población y a la región del mundo, por ejemplo, grupos de población como hombres que tienen sexo con hombres, heterosexuales de alto riesgo y personas usuarias de drogas intravenosas tienen mayor posibilidad de adquisición de ambas enfermedades, al igual que regiones como Asia Central y Asia Sur tienen países con alta carga de Hepatitis C. Las posibilidades de tener hepatitis C en una persona que tiene VIH y es usuario de drogas son del 60% al 80%, la transmisión sexual es importante en el grupo de población de hombres que tienen sexo con hombres, por tanto, el testeo de Hepatitis C a toda la población adulta mayor de 18 años es vital para su prevención y posterior tratamiento antiviral altamente efectivo que se logra con los regímenes de antivirales en un periodo de tres meses con tasas de curación del 98%

COMPONENTE 1:

Sensibilizar a los profesionales de la salud, docentes de las carreras de ciencias de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como en la garantía de derechos.

1.1 Elaboración de un ciclo de talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, coordinada con las ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil

La promoción permite mejorar los conocimientos, las habilidades, el empoderamiento y la capacidad del control de la salud de las personas. Una persona bien informada y con conocimiento de su enfermedad cumple un papel importante para mejorar no solo su propia salud sino también como apoyo a familiares y amigos, así como también la posibilidad de liderar cambios de conducta o de comportamiento en la comunidad.

Para el efecto es necesario el diseño e implementación de un plan educomunicacional continuo y permanente dirigido a población general, GPC, mujeres y población joven, con cobertura nacional, que incluya el uso de tecnologías adaptadas a cada población acuerdo con su realidad sociocultural y sexual.

- Para el desarrollo de los talleres y capacitaciones se ha definido la siguiente metodología:

Dentro de los espacios de sensibilización, charla o capacitaciones se aborda VIH, sin embargo, no se deja de lado otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), puesto que las mismas se encuentran asociadas al VIH.

Adicionalmente, el MSP a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles y de la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS, en el marco de las necesidades que se presenten, por ejemplo, la pandemia por COVID - 19 o mpox, desarrolla espacios de capacitación, sensibilización e información, destinadas a la población en general con énfasis en grupos de población clave debido al riesgo al que se encuentran.

- Identificación de la Población Objetivo para el uso de tecnologías adaptadas al tipo de población
- Modalidad/Metodología :
Para el desarrollo de las capacitaciones se realizarán mediante la aplicación de una metodología híbrida, es decir, presencial y virtual, tomando en consideración el objetivo de la tema abordado y los siguientes aspectos:
 - Prevalencia
 - Población más afectada
 - Edad
 - Nuevos diagnósticosCapacitación híbrida: Presencial y virtual a través de la plataforma Zoom

- La capacitación será impartida por parte de los Miembros del Comité Nacional de VIH y cada charla será reforzada por parte de Expertos Nacionales e Internacionales en cada una de las temáticas. el MSP a través de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia, Control y Prevención de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles y la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS, en el marco de la articulación intersectorial e implementación de política pública dentro de ella estrategias de promoción, prevención y atención integral, cuenta con el asistencia técnica por parte de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida (ONUSIDA), por lo cual la capacitaciones serán coordinadas con organismos internacionales, así como de los miembros del Comité Nacional de VIH de acuerdo a la temática establecida y el objetivo de la misma.
- Sitios destinados para ejecutar la capacitación: Unidades de atención Integral de VIH de la RPIS, estas actividades se desarrollarán mediante un cronograma en donde definan las actividades, horarios, por zonas, etc
- El Contenido y Módulos de la Capacitación:
 - Antecedentes y datos epidemiológicos mundiales, regionales y nacionales
 - Introducción
 - Objetivos
 - Estrategias mundiales, regionales y nacionales
 - Marco teórico
 - Recapitulación
 - Conclusiones y Recomendaciones
- Las temáticas de los talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, son:

Las capacitaciones serán estratégicas y claves, para la generación de conciencia y autocuidado en la población y la prevención de enfermedades de: VIH/sida, ITS, Tuberculosis, Hepatitis B y C

 - "Prevención del VIH/sida, conceptos básicos y formas de transmisión VIH", dirigido a 1000 personas de las poblaciones clave.
 - "Atención integral al PVV" 800 estudiantes último año de carrera de ciencias de la salud.
 - "Conferencia Nacional del VIH/sida", una por año, con expositores nacionales e internacionales.
 - Jornadas de promoción de estilos de vida saludable, dirigida a 240 docentes en universidades.

- Adicionalmente se realizará el diseño, impresión y socialización de una publicación con contenidos de: conocimientos básicos sobre VIH/sida, prevención y no discriminación, violencia basada en género y enfermedades emergentes (6.000 ejemplares).

Para todos los procesos de contratación de diseño e impresión de documentos, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

1.2 Capacitación a la población clave y vulnerable y a profesionales de la salud

La educación y la consejería permiten también que la población pueda contar con información y herramientas para definir acciones que afectan a su salud, así como para la toma de decisiones en torno a su salud sexual. Para disminuir las nuevas infecciones de VIH y mortalidad por causa del sida en el país, se debe fortalecer el acceso a la información con énfasis en VIH y derechos humanos a los/as adolescentes, los/as jóvenes, mujeres, mujeres embarazadas y GPC, con el fin de que las personas tengan un mayor conocimiento sobre prácticas adecuadas, acceso al diagnóstico precoz, su estatus serológico, el acceso a los servicios de salud para iniciar el TARV oportuno, su adherencia, así como atender otras condiciones de salud para mantenerse sanas y sanos.

- Levantamiento un mapeo de actores de la sociedad civil

El Mapeo de Actores es una técnica que busca identificar a los actores claves de un sistema y que además permite analizar sus intereses, su importancia e influencia sobre los resultados de una intervención. (Anexo 4)

Para el efecto se requiere el trabajo conjunto con las ONG que potencien la movilización comunitaria y la coordinación con las organizaciones sociales y ONG locales, con experiencia en VIH y en trabajo con poblaciones clave, para fortalecer el seguimiento de las personas VIH identificadas como reactivas, en el nivel comunitario, incluyendo la vinculación a los servicios, el acceso a tratamiento, la adherencia al programa y su resultado en el logro de cargas virales indetectables. La ONG adaptará su experiencia

de trabajo comunitario en salud y de vigilancia epidemiológica comunitaria, con personal comunitario.

Se requiere incorporar lo comunitario en la perspectiva institucional lo que implica reconocer la capacidad de agencia de los actores sociales y su acción participativa, equitativa y dirimente a lo largo de las actividades que se realizan en torno al VIH/sida, más que su calidad de sujetos receptores, población objetivo o beneficiaria.

- Sensibilización e información a población clave, personas vulnerables, y población de referencia. Las temáticas de los talleres y capacitaciones son:
 - "Formas de transmisión y prevención del VIH/sida, ITS, Tuberculosis, Hepatitis B y C".
 - "Comunicación para el cambio del comportamiento en enfermedades crónico transmisibles de mayor impacto (VIH/sida, ITS, Tuberculosis, Hepatitis B y C).

La metodología a usarse es la siguiente.

- Identificación de la Población Objetivo o Población Meta:
Se capacitarán a profesionales de salud, mismos que laboran en cada una de las Unidades de Atención de VIH que conforman la RPIS a nivel nacional.
- Carga horaria de todas las capacitaciones programadas será de cinco horas en su totalidad, designando una hora por módulo.
- Modalidad/ Metodología:
Capacitación híbrida: Presencial y virtual a través de la plataforma Zoom
- Evaluación:
La Asistencia será de orden obligatorio a todos los convocados y se evaluará el desempeño de cada uno de los talleres, mediante una encuesta de satisfacción al final de cada capacitación.
- La capacitación será impartida por parte de los Miembros del Comité Nacional de VIH y cada charla será reforzada por parte de Expertos Internacionales en cada una de las temáticas
- Contenido y Módulos de la Capacitación:
 - Antecedentes y datos epidemiológicos mundiales, regionales y nacionales
 - Introducción
 - Objetivos
 - Estrategias mundiales, regionales y nacionales

- Marco teórico
 - Recapitulación
 - Conclusiones y Recomendaciones
- Formación en VIH/sida, ITS, Tuberculosis, Hepatitis B y C" a líderes de las unidades de salud y pares zonales quienes realizarán réplicas.
- Identificación de la Población Objetivo o Población Meta:
 - Carga horaria de todas las capacitaciones programadas será de cinco horas en su totalidad, designando una hora por módulo.
 - Modalidad/ Metodología:
 - Capacitación híbrida: Presencial y virtual a través de la plataforma Zoom
 - Evaluación:
 - La Asistencia será de orden obligatorio a todos los convocados y se evaluará el desempeño de cada uno de los talleres, mediante una encuesta de satisfacción al final de cada capacitación.
 - La capacitación será impartida por parte de los Miembros del Comité Nacional de VIH y cada charla será reforzada por parte de Expertos en cada una de las temáticas
 - Contenido y Módulos de la Capacitación:
 - Antecedentes y datos epidemiológicos mundiales, regionales y nacionales
 - Introducción
 - Objetivos
 - Estrategias mundiales, regionales y nacionales
 - Marco teórico
 - Recapitulación
 - Conclusiones y Recomendaciones
- Capacitación a agentes comunitarios con perfil de tutores en los enfoques de género y derechos humanos y en la visibilización de las necesidades específicas de las mujeres con VIH, para garantizar un acompañamiento a las mujeres, que contribuya a la prevención de la TMI, y al bienestar y salud integral de las mujeres.
- Identificación de la Población Objetivo para el uso de tecnologías adaptadas al tipo de población
 - Se vinculan los temas con la vida diaria de la población en general
 - La discusión de los temas se da desde la opinión de cada uno, se determina el verdadero interés de la población en general.

- Se desarrolla el compromiso de los participantes en función del objetivo.
 - Se establece un plan de acción, se orienta hacia la organización y al cronograma de acción.
 - Seguimiento para ejecutar el plan de acción, se rotan los líderes, se les ayuda a determinar sus cualidades y se apoya el desarrollo de sus habilidades
- Formación a profesionales de la salud, en Promoción, prevención, atención integral, derechos y no estigma o discriminación en el marco del VIH
- Identificación de la Población Objetivo o Población Meta:
Se capacitarán a profesionales de salud, mismos que laboran en cada una de las Unidades de Atención de VIH que conforman la RPIS a nivel nacional.
 - Carga horaria de todas las capacitaciones programadas será de cinco horas en su totalidad, designando una hora por módulo.
 - Modalidad/ Metodología:
Capacitación híbrida: Presencial y virtual a través de la plataforma Zoom
 - Evaluación:
La Asistencia será de orden obligatorio a todos los convocados y se evaluará el desempeño de cada uno de los talleres, mediante una encuesta de satisfacción al final de cada capacitación.
 - La capacitación será impartida por parte de los Miembros del Comité Nacional de VIH y cada charla será reforzada por parte de Expertos Internacionales en cada una de las temáticas
 - Contenido y Módulos de la Capacitación:
 - Antecedentes y datos epidemiológicos mundiales, regionales y nacionales
 - Introducción
 - Objetivos
 - Estrategias mundiales, regionales y nacionales
 - Marco teórico
 - Recapitulación
 - Conclusiones y Recomendaciones

Para todos los procesos de contratación de expertos que se requiera en las capacitaciones, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

1.3 Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV

Se requiere incrementar la participación social, promover la movilización social, fortalecer las actorías sociales, y el empoderamiento de los actores sociales.

- Conformación de equipos técnicos multisectoriales con diferentes actores sociales, para la coordinación y ejecución de trabajo a nivel local.

Se identificó la necesidad de fortalecer la gestión del CEMSIDA. La clave en el fortalecimiento es que se logre organizar su funcionamiento de manera continua y se garantice el flujo de recursos suficientes para que ejecute sus tareas. Así se propone empezar por revisar y actualizar el instrumento de conformación del CEMSIDA. Esto implica renovar los nombres de las instituciones y organizaciones con los actuales y remover del texto los nombres de aquellas que ya no funcionan. También es preciso preparar el reglamento interno del CEMSIDA y definir los niveles de gestión político y técnico.

Ha transcurrido casi una década desde la creación del CEMSIDA, tiempo en el cual han existido cambios institucionales en el sector público ecuatoriano. En consecuencia, se hace necesario adaptar la estructura y la organización del CEMSIDA mediante la publicación de un acuerdo ministerial que incorpore los cambios que han ocurrido en el transcurso de estos años. Es decir, reemplazar los nombres de las instituciones que constan en el acuerdo ministerial Nro. 1083 con la respectiva nomenclatura que utilizan en el presente, así: el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ahora se llama Secretaría de Derechos Humanos; el Ministerio de Relaciones Laborales pasa a ser Ministerio del Trabajo; el Ministerio del Interior es ahora Ministerio de Gobierno; y la SENPLADES se llama Secretaría Nacional de Planificación, ver tabla 1. También, hay que cambiar el nombre del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida e ITS por el de Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS y eliminar al desaparecido Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

En cada coordinación zonal, se conformarán los equipos técnicos multisectoriales, con aproximadamente 30 actores sociales, para implementar el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de manera desconcentrada. Se realizará una reunión cada semestre.

- Se realizarán 2 talleres anuales (2) del CEMSIDA para el seguimiento del PENM.

Para todos los procesos de contratación, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

- Coordinación con el Ministerio de Relaciones Laborales para exigir la implementación de inclusión en la legislación nacional, de los convenios internacionales de protección de DDHH relacionados con la epidemia del VIH y sus determinantes; políticas de VIH en el lugar de trabajo con énfasis en erradicar el estigma y discriminación en ambiente laboral, promover la empleabilidad de las PVV en instituciones públicas y privadas, como acción afirmativa para promover el acceso a su derecho al trabajo.

Se llevarán a cabo reuniones de trabajo que tengan como resultado, la emisión de dichas políticas para implementación obligatoria de dichas políticas, en todos los lugares de trabajo tanto públicos como privados.

- Coordinación intersectorial con el CEMSIDA en propuestas de políticas/programas en las instituciones públicas para la inclusión económica de las PVV, impulsando programas económicos, asociatividad, emprendimientos.

Tanto las personas que viven con VIH como sus familias suelen ser víctimas de discriminación y tienen que cambiar su lugar de residencia o no pueden rentar un alojamiento, u obtener un trabajo. No hay mayor diferencia entre hombres y mujeres, pero se observa que en el grupo de personas que viven con VIH más de 15 años 6 de cada 10 han pasado por esta situación.

El acceso a oportunidades laborales es importante para determinar problemas de discriminación, por lo que se preguntó si en los últimos doce meses le han negado empleo o una oportunidad de trabajo por su condición de VIH, a lo que contestaron: que sí el 10,3%, que no el 64,90% y no respondió el 24,9%. Para observar de forma más

particular el tema de acceso a oportunidades laborales se aprecia que casi el doble de hombres en relación a las mujeres dice que sí. El acceso a educación es un indicador del nivel de tolerancia de las sociedades hacia las personas que viven con VIH, por tal razón se preguntó con qué frecuencia fueron rechazados, expulsados o se les impidió asistir a alguna institución educativa por su condición de VIH, a lo que respondieron que nunca un 87,90%, una vez el 0,7%, unas cuantas veces el 0,5% y no responde el 11%. En tanto que el grupo trans es el que mayor negación ha sufrido de empleo siendo 4 de cada 10 discriminadas por su situación de ser VIH positivos.

Por esta situación se hace necesario realizar una coordinación intersectorial con el fin de que las personas que viven con el virus tengan oportunidad de contar con el apoyo de otras entidades del Estado para su inclusión económica.

COMPONENTE 2:

Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C.

Se hace necesario implementar estrategias de prevención del VIH en todos los niveles de atención del MSP, estas estrategias se encuentran enmarcadas en la Estrategia mundial de la Prevención Combinada, la cual incluye líneas estratégicas biopsicoconductuales que incluye: tamizaje de VIH y otras ITS (a través de pruebas rápidas), entrega preservativos masculinos y femeninos, entrega lubricantes a base de agua, entrega de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH (a través del autotesteo), la profilaxis previa a la exposición (PrEP), la profilaxis post exposición (PEP), circuncisión masculina clínica voluntaria, la prevención del VIH de madre a hijo (ETMI) y las estrategias de reducción de daños como la provisión de equipos de inyección estériles, entre otros, y entrega materiales educacionales a los participantes (población general, vulnerable y población clave) de los eventos y jornadas, encuentros de culturas juveniles y urbanas, y festivales a nivel nacional. Para la entrega del material preventivo (paquete de prevención), éste se lo hace principalmente en los siguientes momentos y está a cargo de:

- Oferta de tamizaje de VIH:

1) En los servicios de salud sexual y reproductiva que se encuentran ubicados a partir del primer nivel de atención, en los cuales se oferta de forma gratuita la prueba de VIH a la población general con énfasis y priorización en la población clave y gestantes, estos paquetes preventivos son entregados a cada usuario luego de cada realización voluntaria

de la prueba de tamizaje de VIH, además se realiza la búsqueda de otras ITS, esta entrega se lo hace en el ámbito de la promoción y educación para que los usuarios de los servicios de salud mantengan una vida saludable y prácticas sexuales consentidas y seguras, además de la entrega del material se hace una corta charla sobre conceptos básicos del VIH, tipo de prácticas sexuales, uso de preservativo y derechos humanos en referencia a estigma y discriminación en cuanto a las distintas orientaciones e identidades.

2) En los 19 servicios de salud inclusivos, que tienen atención prioritaria y el cuidado de la población clave, los cuales realizan tamizaje de VIH y oferta del paquete preventivo

3) En los 6 servicios de PrEP que están ubicados en los establecimientos de salud con priorización en la atención a la población clave, los cuales realizan tamizaje de VIH y oferta del paquete preventivo

4) Por parte de los promotores pares que hacen trabajo comunitario y realizan tamizaje de VIH y oferta del paquete preventivo

- Eventos y Festivales:

1) Diversas ferias realizadas a lo largo del año, principalmente en Junio (Marcha del Orgullo LGBTIQ) y en Diciembre (Día de la Lucha contra el VIH)

2) Casas Abiertas a lo largo del año según agenda preestablecida con la Dirección Nacional de Comunicación, día de la Mujer (marzo), día de la Madre (mayo) y de la Familia (junio).

3) Charlas preventivas dirigidas al Sector Pública y Privado

Estrategia de Trasmisión Materno Infantil

La prevención de la transmisión materna infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, depende de la captación temprana de la mujer embarazada en su primer control prenatal, así como de la continuidad que ella tenga en asistir a los controles subsecuentes para la realización de los tamizajes de estas patologías, tanto de la gestante, como de su pareja. La mujer embarazada con diagnóstico de VIH, sífilis y/o hepatitis B, debe iniciar tratamiento lo más pronto posible, para disminuir el riesgo de transmisión materno-infantil.

Alrededor del 90% de infecciones por VIH en niños/as son adquiridas por transmisión materno-infantil (TMI); la transmisión del VIH de una madre afectada por esta enfermedad a su hijo/a, puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia, si no se interviene de ninguna forma durante estos periodos, el porcentaje de transmisión oscila entre 15% al 45%.

En los casos, en los que la situación serológica con respecto al VIH es desconocida en el momento del parto, o en el postparto inmediato, se debe indicar, con carácter urgente, la

realización de pruebas serológicas rápidas (sensibilidad del 100%, especificidad 99,9%, valor predictivo positivo del 90%, valor predictivo negativo del 100%).

Es fundamental, ofrecer a toda embarazada en el primer control prenatal, información clara y adecuada sobre esta patología y sobre la realización de la serología de VIH, la misma que ha de realizarse lo antes posible; este primer paso es básico para poder disminuir la transmisión y alcanzar la eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH. Es también recomendado repetir la prueba en cada trimestre de gestación a toda la población considerando la edad gestacional de diagnóstico del embarazo.

Las estrategias que mejoran el acceso a pruebas de laboratorio para detectar VIH (pruebas serológicas, pruebas rápidas, pruebas moleculares según la cartera de servicios disponibles), y que se enfocan en la disminución de la TMI del VIH, han logrado un descenso de nuevos casos en un 35% a nivel mundial desde el 2010 hasta el 2017.

Con la implementación de programas que promueven el asesoramiento y pruebas prenatales universales del VIH, la profilaxis antirretroviral infantil y la suspensión de la lactancia materna, la tasa de transmisión perinatal del VIH debe disminuir drásticamente al 2% o menos.

En el caso de la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, ésta está estacionada en la normativa legal vigente, esto quiere decir; que se capacita según lo establecido en la normativa técnica y programática habilitante, Estrategia Nacional de la Eliminación de la Transmisión Materno infantil plus (VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas) y la Guía de Práctica Clínica de VIH. Se capacita en forma piramidal desde el nivel central a las coordinaciones zonales, seguido de los distritos, oficinas técnicas y establecimientos de salud, además al ser documentos con alcance nacional, también se capacita a los representantes de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria (establecimientos de salud privados) y la Academia (ciencias de la salud tanto del sector público como privado). Estas capacitaciones se hacen generalmente, una vez que los documentos son oficialmente publicados en el Registro Oficial y tienen Acuerdo Ministerial, luego se repite al menos una vez por año según el Plan Nacional de Capacitaciones de la Estrategia Nacional de VIH.

Finalmente, una vez que estos documentos normativos se encuentran publicados su difusión se realiza a través de canales oficiales gubernamentales, como la página virtual del Ministerio de Salud del Ecuador

Alimentación del recién nacido

El riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna es del 14% y se asocia a:

- ✓ Carga viral elevada en la leche materna y en plasma
- ✓ Situación clínico-inmunológica materna avanzada
- ✓ Infección aguda materna
- ✓ Lactancia mixta

Por lo tanto, las recomendaciones sobre la alimentación en el recién nacido hijo de madre con VIH, con sospecha de infección y en pareja discordante son: suspender totalmente y de manera permanente la lactancia materna y sustituir con sucedáneos de la leche materna.

Alimentar al recién nacido con sucedáneos de la leche materna con sucedáneos de la leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, luego combinar con alimentación complementaria hasta los 18 meses.

Evitar la lactancia de madre y/o nodrizas infectadas o con serología desconocida independientemente del estado clínico inmunológico.

Contraindicar la alimentación mixta (fórmula combinada con leche materna)

Suspender lactancia materna en la mujer serodiscordante que esté tomando PrEP.²⁰

SÍFILIS

La infección por sífilis en el embarazo puede ocasionar muerte fetal, muerte perinatal o infecciones neonatales graves. En la actualidad existen opciones de fácil acceso y costo efectivas de detección y tratamiento durante el embarazo que puede evitar la mayoría de estas complicaciones.

La prevención de la Transmisión Materno Infantil (TMI) de la infección por sífilis, exige la aplicación de una sucesión de intervenciones dirigidas a las mujeres antes del embarazo, durante embarazo, durante el estado de puerperio y, a sus recién nacidos.

La OMS, recomienda incrementar al 95% o más la cobertura de atención prenatal y la asistencia especializada al nacimiento; aumentar a 95% o más la detección de sífilis en

²⁰ Guía de Práctica Clínica VIH 2019

mujeres embarazadas y aumentar a 95% el tratamiento adecuado de la sífilis en las embarazadas.

En el Ecuador, en el 2017 se implementaron pruebas rápidas de sífilis en mujeres embarazadas y desde ese entonces se proyectaba el tamizaje dual de VIH y sífilis en toda gestante.

HEPATITIS B

En la hepatitis B, y según lo alineado y estipulado en el objetivo 3, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, junto con la Estrategia Mundial de Enfermedades de Transmisión Sexual y hepatitis víricas 2016-2021 de la OMS, el plan de acción sobre inmunización 2016-2020 y en el plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales de la OPS 2015, se formula y se plantean metas programáticas, políticas e intervenciones en salud claras para lograr la eliminación de esta enfermedad hasta el año 2030, estableciendo como metas:

- ✓ Aumentar a un 95% o más la cobertura con la dosis de vacuna al nacer, aplicada oportunamente (en las primeras 24 horas de vida)
- ✓ Aumentar a un 95% o más la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en la niñez
- ✓ Aumentar a un 85% o más la cobertura con la dosis al nacer, y con la tercera dosis de la vacuna en todas las provincias o áreas territoriales (meta secundaria)
- ✓ Aumentar a un 80% o más la cobertura con pruebas para la detección del AgHBs en las mujeres embarazadas (meta secundaria)
- ✓ Aumentar a un 80% o más la administración de inmunoglobulina contra la hepatitis B a los recién nacidos de madres infectadas por el VHB (meta secundaria).

La transmisión materno-infantil del virus de hepatitis B ocurre principalmente al momento del parto. La eficacia de la vacuna de hepatitis B y de la inmunoglobulina anti-hepatitis B por sí solas es 75% y 71% respectivamente, mientras que su eficacia combinada es 94%. Los casos de fracaso de la inmuno-profilaxis se observan especialmente entre recién nacidos de madres con HBeAg-positivo, carga viral muy elevada, o cuando los lactantes recibieron menos de 3 dosis de la vacuna de hepatitis B. Por tanto, la prevención de la transmisión materno-infantil de hepatitis B se basa en la identificación y manejo de las

mujeres embarazadas con la infección y su recién nacido, además de la oferta de tamizaje de hepatitis B a sus parejas.²¹

Esta actividad se fortalece mediante la actividad de capacitación de las formas de transmisión y prevención del VIH, sífilis y hepatitis B dirigida entre otras poblaciones, a las mujeres embarazadas.

Los eventos descritos incrementarán la demanda para el diagnóstico oportuno y temprano, lo cual incrementará el número de casos y ayudará a conocer la realidad de la epidemia en el Ecuador ya que en la medida que se identifiquen la mayoría de los casos existentes se estará aproximando al vértice de la curva de incidencia de casos VIH/sida.

Proceso de Quito

Considerando los temas migratorios, el Ecuador forma parte de la VII Declaración del Proceso de Quito – Capítulo Lima – mayo 2021, en la cual se han asumido los siguientes compromisos:

- ✓ Fortalecer los mecanismos de asistencia y provisión de servicios de salud a la población migrante con VIH/sida, a través del mejoramiento de las herramientas que incluyan la vigilancia centinela.
- ✓ Adoptar la estandarización de la terapia antirretroviral y conformar una Comisión Regional que formule un Plan de Acción transfronterizo
- ✓ Exhortar a los países de la región a no claudica en sus esfuerzos por eliminar el estigma y la xenofobia que afecta a las personas con VIH, especialmente a la población migrante.

Las líneas de acción estratégica del Proceso de Quito son:

- ✓ Fortalecer la vigilancia sanitaria, la gestión de la información y el monitoreo.
- ✓ Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población refugiada y migrante y las comunidades de acogida.
- ✓ Mejorar la comunicación e intercambio de información con el fin de contrarrestar la xenofobia, el estigma y la discriminación, especialmente contra las personas que viven con VIH y las poblaciones clave.

²¹ MSP - ETMI Plus 2019-2023

- ✓ Fortalecer las alianzas, las redes y los marcos multipaís con el fin de comprender el estatus y promover y proteger la salud de los refugiados y migrantes.
- ✓ Adaptar las políticas, programas y marcos legales con el fin de promover y proteger la salud y bienestar de los refugiados y migrantes.

Plan de Acción Transfronterizo

Busca implementar los acuerdos establecidos para la ampliación de la cobertura de servicios de salud, las barreras en el acceso al tratamiento antirretroviral y la transición al TLD para migrantes, refugiados y solicitantes de asilo que viven con VIH en los países que son parte del Proceso de Quito.

2.1 Actualización y difusión de normativa de prevención, adquisición y distribución de métodos de prevención

- Adquisición y distribución de preservativos, pruebas de diagnóstico rápido e insumos.
 - Se realizará la adquisición y distribución de preservativos, y lubricantes en unidades de salud y puntos no tradicionales de manera focalizada.

Las pruebas de carga viral para VIH son fundamentales en el seguimiento de los pacientes VIH/sida desde su evaluación inicial, así como durante el seguimiento en casos con terapia antirretroviral o sin ella, y se utilizan como guía para cambios en el plan de tratamiento, dado que los resultados de la cuantificación de la carga viral se correlacionan con la progresión del VIH/sida y con la respuesta a los antirretrovirales; además en casos especiales, contribuyen al diagnóstico inicial de infección aguda antes de la seroconversión. La medición de la carga viral (concentración de ARN del HIV-1) en sangre mediante ensayos moleculares, es el método de referencia establecido para la valoración de la prognosis de pacientes HIV positivos y la respuesta a la terapia antirretroviral.

Por lo expuesto, se requiere fortalecer los establecimientos de salud del MSP, con insumos y pruebas de tamizaje CD4, carga viral, por niveles de atención.

- Para el caso de compras nacionales, el proceso de la gestión de suministro mediante el cual se adquieren dispositivos médicos para atender a la demanda esperada, se realiza de acuerdo al método de contratación pública que corresponde a lo establecido en el “Reglamento sustitutivo para la gestión del suministro de

medicamentos y dispositivos médicos y control administrativo-financiero” considerando los siguientes artículos:

Art 14.- La selección de dispositivos médicos se realizará tomando como referencia la Lista de Dispositivos Médicos Esenciales publicada por la Autoridad Sanitaria Nacional, y demás normativa relacionada.

Art 20.- La programación de adquisición de dispositivos médicos deberá considerar la cartera de servicios, estimación de necesidades, el consumo promedio mensual para medicamentos; y consumo promedio mensual, trimestral o semestral para dispositivos médicos, stock a la fecha, stock mínimo y máximo, stock de seguridad, tiempo de reposición de acuerdo al tipo de proceso de adquisición, capacidad de almacenamiento en las áreas de bodega.

Art 22.- La adquisición de dispositivos médicos será realizada por el personal administrativo con el apoyo técnico del profesional afín del órgano administrativo responsable del abastecimiento de cada entidad de la Red Pública Integral de Salud – RPIS, sujetándose a lo siguiente:

- Cumplir con todos los requisitos sanitarios conforme la normativa vigente
- Cumplir con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento y Resoluciones pertinentes, mediante los procesos establecidos para el efecto; o a través de organismos internacionales
- Responder a la estimación de necesidades y programación de adquisiciones definida previamente.

Mediante Decreto Ejecutivo 457 se derogó el decreto 135

- Diseño, impresión y socialización del Manual para el manejo e implementación de la profilaxis pre – exposición con base a recomendaciones y buenas prácticas realizadas en el país

Se hace urgente la implementación de nuevas tecnologías como parte de las estrategias de prevención combinada, como es el caso de la profilaxis preexposición (PrEP).

La PrEP es una estrategia de prevención del VIH (profilaxis preexposición); son medicamentos que toman las personas que están en riesgo de infección por el VIH para prevenir contraerlo a través de las relaciones sexuales o el consumo de drogas inyectables.

La PrEP (Profilaxis preexposición) es una estrategia biomédica que consiste en la toma diaria de una pastilla que previene la infección por el VIH en personas negativas al VIH y que por cualquier razón tiene prácticas de riesgo y se encuentran más susceptibles de contraerlo.

Se requiere contar con el manual para el manejo e implementación de la PrEP, a fin de que los profesionales de la salud y la población en general, tengan conocimiento de esta estrategia. El manual contendrá:

- Promulgación del protocolo normativo de la PrEP, e implementación en establecimiento de salud
- Apoyo a la adherencia, en especial dirigida por pares
- Educación y sensibilización en materia de PrEP dirigida por pares
- Capacitación al personal de salud y comunitario en el manual

Para todos los procesos de contratación, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

2.2 Realización de jornadas de pruebas voluntarias

Las actividades de prevención de la salud sexual, se realizarán conjuntamente con las pruebas de tamizaje, dando énfasis a la valoración del riesgo y la asesoría para el cambio de comportamiento, actividad que será realizado entre pares, tanto en centro comunitarios como en lugares de encuentro.

La realización de las pruebas rápidas de 4ta generación para diagnóstico de VIH, tienen como objetivo principal captar la mayor parte de muestras que reaccionen en el test, pero dichas pruebas no dan un resultado definitivo, y se notifican en términos de reactivo o no reactivo, por lo que será necesario la realización de una segunda prueba rápida de 3era generación, para su captación.

➤ Encuentro de culturas juveniles y urbanas

Los jóvenes son un elemento fundamental para derrotar la epidemia mundial de VIH/sida, por lo que se debe conceder la máxima prioridad a invertir en el bienestar de los jóvenes y a conseguir su participación en la lucha contra el VIH/sida.

Después de más de dos decenios de epidemia, la amplia mayoría de los jóvenes siguen desinformados sobre las relaciones sexuales y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque generalmente han oído hablar del SIDA, muchos no saben cómo se propaga el VIH y no creen correr el riesgo de contraerlo.

Los que saben algo del VIH no suelen protegerse porque carecen de los conocimientos prácticos, el apoyo o los medios para adoptar comportamientos seguros. Sin embargo, en las zonas en las que la propagación del VIH/sida se estabiliza o incluso disminuye, se debe sobre todo a que a los jóvenes y las mujeres se les han dado los medios e incentivos para adoptar comportamientos seguros. La juventud ha demostrado su capacidad de tomar decisiones responsables para protegerse cuando se le proporciona ese apoyo, y de poder educar y motivar a los demás para que tomen decisiones seguras.

Bajo este preámbulo se requieren realizar jornadas de pruebas voluntarias, a través de:

- Casas abiertas en las que los asistentes se realizarán pruebas rápidas de VIH
- Charlas preventivas
- Folletería informativa
- Los asistentes podrán despejar dudas en temas como las formas de transmisión del virus, medios de diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Charlas de prevención del VIH/sida en adolescentes, para que tengan conocimiento de los derechos a la salud, desarrollo, prevención y participación, así como fortalecer la autoestima, la toma de decisiones y concienciar sobre la equidad de género.

Algunas sugerencias para desarrollar las actividades con los jóvenes y estudiantes, especialmente en el nivel comunitario, son las siguientes:

- Formar equipos de trabajo, mitad mujeres y mitad hombres adolescentes con los mismos derechos de participación y liderazgo.

- Coordinar con organizaciones de la sociedad civil u otras organizaciones juveniles de la comunidad, personal de establecimientos de salud, profesores y orientadores de tu colegio vinculados al tema de educación sexual, para organizar una capacitación de los temas.
- Solicitar los módulos de los temas.
- Estudiar los módulos.
- Decidir qué técnicas vas a utilizar para divulgar el conocimiento a otros adolescentes.
- Contactar un especialista de la técnica elegida para que te oriente, por ejemplo, un profesor de música si tu equipo eligió canciones.
- Se puede buscar otras técnicas para transmitir el conocimiento: Títeres, Socio dramas.
- Agregar otras que gusten y puedan servir para atraer a la población adolescente y desarrollar los módulos.
- Organizarse para reclutar a quienes van a enseñar.
- Organizar la réplica a otros adolescentes.
- Evaluar después de la réplica los resultados aprendidos del tema del VIH/SIDA y derechos.
- Organizarse para distribuir las tareas de registrar resultados, llevar apuntes, llevar formularios de evaluación.
- Divulgar los resultados y organiza un intercambio de experiencias en la comunidad.

➤ Realización de jornadas de prevención (día de la mujer, familia, salud, VIH)

Aprovechando las festividades por los días de la mujer, la familia, la salud y conmemoración del VIH, se realizan jornadas de pruebas voluntarias, a través de:

- Casas abiertas en las que la población en general se realizarán pruebas rápidas de VIH
- Charlas preventivas
- Folletería informativa
- Los asistentes podrán despejar dudas en temas como las formas de transmisión del virus, medios de diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Charlas de prevención del VIH/sida, para que tengan conocimiento de los derechos a la salud, desarrollo, prevención y participación, así como fortalecer la autoestima, la toma de decisiones y concienciar sobre la equidad de género.

Para todos los procesos de contratación, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

2.3 Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y algoritmo diagnóstico

- Elaboración del plan de capacitación con aval académico y auspicio institucional
 - Identificación de la Población Objetivo o Población Meta:
 - Se capacitarán a profesionales de salud, mismos que laboran en cada una de las Unidades de Atención de VIH que conforman la RPIS a nivel nacional.
 - Carga horaria de todas las capacitaciones programadas será de cinco horas en su totalidad, designando una hora por módulo.
 - Modalidad/Metodología:
 - Capacitación híbrida: Presencial y virtual
 - Evaluación:
 - La Asistencia será de orden obligatorio a todos los convocados y se evaluará el desempeño de cada uno de los talleres, mediante una encuesta de satisfacción al final de cada capacitación.
 - La capacitación será impartida por parte de los Miembros del Comité Nacional de VIH y cada charla será reforzada por parte de Expertos Internacionales en cada una de las temáticas
 - Resumen ejecutivo de la hoja de vida de los Expositores
 - Se contará con médicos especialista y subespecialistas en Medicina Interna, Infectología y especialidades afines, los cuales son médicos tratantes de las Unidades de Atención Integral de VIH y que forman parte del Comité Nacional de VIH y por consultores y tutores regionales de las distintas enfermedades infecciosas transmisibles.

- Capacitación en prevención, a profesionales de salud del área operativa y administrativa de la RPIS y red complementaria
 - Contenido y Módulos de la Capacitación:
 - Antecedentes y datos epidemiológicos mundiales, regionales y nacionales
 - Introducción
 - Objetivos
 - Estrategias mundiales, regionales y nacionales
 - Marco teórico
 - Recapitulación
 - Conclusiones y Recomendaciones

Para todos los procesos de contratación, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

2.4 Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH

- Plan de implementación de los Servicios Inclusivos de VIH

Los Servicios de Salud Inclusivos del MSP, es una estrategia que promueve el derecho a una atención integral, inclusiva y no discriminatoria a todas las usuarias y usuarios de los establecimientos del primer nivel de atención.

La Estrategia viene acompañada de la Norma Técnica: "Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud Inclusivos en los establecimientos del primer nivel de atención del Sistema Nacional de salud" y el instructivo "Implementación de la Estrategia de Servicios de salud Inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública", emitida con acuerdo ministerial Nro. 246 en el año 2018.

Esta Estrategia, engloba el reconocimiento a la diversidad desde un enfoque de interculturalidad en salud, respeto de derechos y el fomento de la participación ciudadana, así como a la corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud, y a los establecimientos de salud como actores para el fomento de acciones saludables y el

cumplimiento de las normativas vigentes, buscando fortalecer e institucionalizar los procesos de promoción de la salud, a través de un conjunto de estándares, categorías, componentes y verificadores que promuevan la garantía de derechos en los establecimientos de salud y el mejoramiento continuo de la calidad de los mismos.

El MSP va a fortalecer 19 establecimientos de salud como servicios de salud inclusivos, para la atención prioritaria a grupos de población clave, la misma que es objeto de la presente subvención, con miras a dar una atención libre de discriminación y discriminación a este grupo poblacional.

En este sentido y en el marco de los derechos humanos, así como la eliminación de espacios de estigma y discriminación; en la presente propuesta se establece y requiere la contar con 19 promotores pares, con la finalidad de fortalecer los establecimientos de salud a través de la estrategia servicios inclusivos.

A continuación, se describen los establecimientos de salud con su correspondiente coordinación zonal y provincia, en donde se establece fortalecer el servicio asociado a VIH.

Tabla No. 31 Establecimientos de salud para fortalecer servicio de VIH

PROVINCIAS	CANTONES	SERVICIOS INCLUSIVOS
ESMERALDAS	ESMERALDAS	LAS PALMAS
IMBABURA	IBARRA	ALPACHACA
SUCUMBÍOS	LAGO AGRIO	SAN VALENTÍN
NAPO	TENA	SATELITAL
ORELLANA	LA JOYA DE LOS SACHAS	LA JOYA DE LOS SACHAS
CHIMBORAZO	RIOBAMBA	ESPOCH-LIZARZABURU
COTOPAXI	LATACUNGA	LATACUNGA
TUNGURAHUA	AMBATO	CENTRO DE SALUD 1
PASTAZA	PASTAZA	URBANO PUYO
MANABÍ	MANTA	MANTA
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	SANTO DOMINGO	AGUSTO EGAS

PROVINCIAS	CANTONES	SERVICIOS INCLUSIVOS
LOS RÍOS	BABAHOYO	MATERNO INFANTIL (ENRIQUE PONCE LUQUE)
SANTA ELENA	SANTA ELENA	MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA
AZUAY	CUENCA	CARLOS ELIZALDE
MORONA SANTIAGO	MORONA	INFA
EL ORO	MACHALA	VELASCO IBARRA
LOJA	LOJA	CENTRO SALUD NRO. 1
GUAYAS	GUAYAQUIL	CENTRO EL CISNE 2
PICHINCHA	QUITO	CENTRO HISTÓRICO

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

Para el fortalecimiento de los servicios inclusivos se plantea el trabajo conjunto y coordinado con el responsable zonal, distrital, del establecimiento de salud y técnico de atención primera en salud, para el involucramiento y compromiso por parte de los profesionales para la continuidad de esta estrategia, así tomar como modelo estos establecimientos para su aplicación y ampliación en otros establecimientos de salud.

El objetivo de los servicios inclusivos es tener personal capacitado para eliminar estigma y discriminación, además de contar con un equipo ubicado en lugares donde hay mayor prevalencia de población clave.

La participación de los promotores pares será fundamental para robustecer las estrategias relacionadas con:

- Oferta y realización de la prueba de VIH, sífilis, hepatitis virales tanto en el establecimiento de salud como en puntos de encuentro.
- Coordinar el desarrollo de casas abiertas
- Coordinar la vigilancia centinela con enfoque comunitario
- Sensibilización en estigma y discriminación asociado a VIH a personal de salud
- Informar sobre la PrEP, PEP, auto testeo y violencia basada en género.

Para todos los procesos de contratación, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

COMPONENTE 3:

Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C

3.1 Estructuración de los laboratorios de diagnóstico

- Contratación de recurso humano calificado y competente para cubrir la demanda generada en el diagnóstico de VIH y atención a PVV en el II nivel de atención.

El compromiso gubernamental de financiación del proyecto resulta central, por ello, la construcción de esta propuesta incluyó la participación institucional de MSP como entidad que incorpora los compromisos expresados en el proyecto.

En este contexto, se requiere la contratación de recursos humanos para el fortalecimiento de las Unidades de Atención Integral en el segundo nivel de atención, de los establecimientos de salud priorizados para la ejecución de las diferentes actividades en torno a la disminución del VIH/sida.

El proceso de contratación de personal se lo realizará en cumplimiento a la normativa legal vigente y a lo solicitado mediante Acuerdo Ministerial MDT-2019-375 de 05 de diciembre de 2019, en el cual el Ministerio del Trabajo, emite las directrices para la Optimización de Gastos de Personal en la modalidad de Contratos de Servicios Ocasionales y en el que específicamente para proyectos de inversión menciona que la metodología para la validación y contratación de perfiles de personal en proyectos de inversión: “Para la contratación de servicios ocasionales para proyectos de inversión, las UATH’s institucionales deberán regirse al manual de puestos institucional vigente”.

- La unidad requirente emite el memorando de solicitud de contratación de personal (INFORME DE NECESIDAD), dirigido a la Dirección Nacional de Talento Humano.
 - Se debe tomar en consideración que, al especificar algún aspecto dentro del formato, el candidato deberá cumplir obligatoriamente con el requerimiento, y respaldar esa información con los documentos correspondientes.
- Adquisición de carga viral y reactivos para el laboratorio de diagnóstico, carga viral y CD4 en las Unidades de Atención Integral de VIH

La Guía de Recomendaciones de la OMS para la prevención, el testeo, tratamiento, entrega del servicio y monitoreo de VIH, Julio 2021, recomienda que el diagnóstico de laboratorio en VIH sea llevado a cabo por niveles de atención de salud. Indicando en el caso de la determinación de CD4+ sea hecha en aparatos de mayor rendimiento (citómetros de flujo) en Hospitales de referencia nacional, regionales o provinciales.

En pro de la descentralización de los laboratorios de VIH, se propone la adquisición de equipos de mayor rendimiento (citómetros de flujo) para que brinden este tipo de servicio de forma descentralizada y abarcando algunos cantones/provincias, acercando de esta manera esta determinación al usuario y permitiendo que el servicio de laboratorio esté centrado en la persona y que sea integral.

Para todos los procesos de contratación de adquisición de equipo, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

Adicionalmente, para la contratación de equipamiento biomédico de los establecimientos de salud, se cumplen los procesos definidos en el “Manual de Gestión de Equipos Biomédicos”, el cual es emitido por el área técnica del MSP pertinente.

- Adquisición y distribución de insumos y fármacos para todas las Unidades de Atención Integral de VIH

Medicamentos para hepatitis

El garantizar que la inversión en compra de insumos, pruebas y medicamentos se haga en el primer año del proyecto puede asegurar stock suficiente. La adquisición se la realizará por dos tipos de procedimientos:

- Conforme los procedimientos para el funcionamiento del Fondo rotatorio regional para suministros productos esenciales para mantener la salud pública y que cuyos objetivos estratégicos son:
 - Facilitar la adquisición de suministros estratégicos de Salud Pública para los Estados Miembros de la OPS al precio más bajo, aprovechando las economías de escala.
 - Aumentar la disponibilidad continua y oportuna de los suministros dentro de los Estados Miembros de la OPS, en particular de aquellos de fuentes únicas o limitadas.
 - Alentar a los Estados Miembros a mejorar la capacidad de planificación de la gestión de los suministros.
 - Promover la implantación de procedimientos apropiados de control de calidad de los suministros adquiridos.
 - Fortalecer los programas de Salud Pública de los Estados Miembros y la aplicación de los mandatos normativos de la OPS/OMS que sean pertinentes.
- Adicionalmente se realizarán compras de medicamentos y pruebas, por la plataforma Wambo, que es también una forma de garantizar acceso, oportunidad y precios en la dotación de insumos medicamentos y pruebas. (Anexo 6)

El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control y la Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS (ENVS), ha definido a la atención integral de VIH como uno de los pilares fundamentales para el manejo de las personas que viven con VIH, dentro de esta atención integral se encuentra el adecuado, oportuno, accesible, permanente y gratuito abastecimiento de medicamentos antirretrovirales, dispositivos médicos e insumos.

La adquisición de estos productos estratégicos se lo realiza a través de compra internacional y compra local; para el primer caso se ha generado desde el año 2006 convenios internacionales plurianuales (cinco años) renovables con la Organización Panamericana de la Salud a través del Fondo Estratégico y para la compra local, ésta se

la ha realizado de acuerdo a lo estipulado en el Servicio Nacional de Contratación Pública-Compras Públicas a través de procesos de catálogo electrónico, régimen especial, ínfima cuantía y subasta inversa.

Dentro del proceso de adquisición, existen varios subprocesos que responden a esa adquisición, por ejemplo; la estimación planificada anual basada en datos históricos de consumo así como de la dinámica de la enfermedad, en este caso prevalencia/incidencia de VIH, la adquisición según presupuesto asignado, la ejecución presupuestaria, los subprocesos logísticos que incluye la expedición de licencias de importancia, impuestos, embodegaje, seguros y transporte; la distribución nacional, el consumo por parte del usuario, así como el manejo de caducados.

Los medicamentos antirretrovirales son considerados medicamentos estratégicos, por varias razones, desde el punto de vista médico clínico, éstos ayudan a: Lograr una carga viral indetectable lo más pronto posible, mejorar y recuperar el sistema inmunológico de la persona afectada por VIH (aumentar el número de células T ayudadoras tipo CD4), retrasar e impedir la aparición de infecciones y tumores oportunistas, que dará al paciente una mejor y prolongada vida y evitar el efecto nocivo de la replicación del virus de VIH sobre posibles comorbilidades existentes. Desde el punto político, social y salubrista, estos fármacos son de gran utilidad y herramienta fundamental para detener y prevenir el VIH. Siendo ciertos medicamentos antirretrovirales considerados incluso de difícil acceso. Adicionalmente, estos fármacos se ven afectados por situaciones farmacológicas, logísticas y jurídicas que hacen que la adquisición de los mismos sea complicada, como, por ejemplo; bajo consumo de un cierto fármaco, patentes, licencias obligatorias, pocos proveedores nacionales e internacionales, principios activos de marca, versus copias y genéricos, falta de materia prima, falta de producción a gran escala, etc.

- Para el caso de compras nacionales, el proceso de la gestión de suministro mediante el cual se adquieren las cantidades de medicamentos y dispositivos médicos para atender a la demanda esperada, de acuerdo al método de contratación pública que corresponde a lo establecido en el “Reglamento sustitutivo para la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos y control administrativo-financiero” considerando los siguientes artículos:

- ✓ Art 11.- La selección de medicamentos se realizará en base en la Lista de Medicamentos Esenciales que consta en el Cuadro Nacional de

Medicamentos Básicos – CNMB vigente; y aquellos autorizados para su adquisición conforme la normativa vigente.

- ✓ Art 14.- La selección de dispositivos médicos se realizará tomando como referencia la Lista de Dispositivos Médicos Esenciales publicada por la Autoridad Sanitaria Nacional, y demás normativa relacionada.
- ✓ Art 20.- La programación de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos deberá considerar la cartera de servicios, estimación de necesidades, el consumo promedio mensual para medicamentos; y consumo promedio mensual, trimestral o semestral para dispositivos médicos, stock a la fecha, stock mínimo y máximo, stock de seguridad, tiempo de reposición de acuerdo al tipo de proceso de adquisición, capacidad de almacenamiento en las áreas de bodega.
- ✓ Art 22.- La adquisición de medicamentos y dispositivos médicos será realizada por el personal administrativo con el apoyo técnico del profesional afín del órgano administrativo responsable del abastecimiento de cada entidad de la Red Pública Integral de Salud – RPIS, sujetándose a lo siguiente:
 - Cumplir con todos los requisitos sanitarios conforme la normativa vigente
 - Cumplir con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento y Resoluciones pertinentes, mediante los procesos establecidos para el efecto; o a través de organismos internacionales
 - Responder a la estimación de necesidades y programación de adquisiciones definida previamente.

3.2 Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC)

Desde la aparición del VIH/SIDA, la estigmatización y la discriminación contra las personas afectadas, en especial entre jóvenes, ha sido una barrera social que genera situaciones peligrosas.

La educación de pares surgió como una alternativa para combatir estos obstáculos y ha venido ganando importancia en las campañas de prevención del VIH y en promoción de la sexualidad responsable. Por lo anterior, con finalidades de comprensión y de reconstrucción, varias organizaciones que investigan sobre estrategias de promoción de la

salud sexual de los jóvenes, han publicado materiales guía, apropiados para los estudiosos del tema, para las organizaciones que trabajan con jóvenes y para los mismos jóvenes.²²

La menor prevalencia en personas que ejercen trabajo sexual, especialmente en mujeres, se debe a la activa participación de las mujeres trabajadoras sexuales en las acciones de prevención y en el trabajo entre pares. Sin duda los avances en el país, se deben también a la participación de las organizaciones sociales de las poblaciones afectadas o vulnerables ante la epidemia y de otros actores locales, como organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, y al apoyo de la cooperación internacional

La preparación de un educador de pares exige un entrenamiento de dos a tres meses en las habilidades básicas, para motivarse y mejorar sus destrezas en educación; debe recibir asesoría para mejorar sus habilidades comunicativas y de interacción con los demás, la cual debe ser ética y personalizada. El educador puede participar en el planeamiento y en la evaluación del trabajo, para fortalecer sus habilidades y dominar en la práctica sus debilidades. Hay que tener muy claro que el educador brinda la instrucción, pero que son los jóvenes quienes la ponen en práctica.

El contenido de los programas de formación de educadores se ofrece por módulos: de conocimientos (dominio de las temáticas y comprensión personal), de habilidades comunicativas (familiarización con el lenguaje de los jóvenes) y de desarrollo personal (comprensión de sí mismos y proyección de adecuadas relaciones interpersonales). El objetivo es que mejoren sus habilidades sociales como líderes, para que coordinen, supervisen, apoyen y se responsabilicen del desarrollo posterior de los proyectos, ya sea dirigiéndolos o apoyándolos. Los responsables de la formación tienen que conocer a los educadores que se van a integrar al proyecto, desde antes de empezar la formación.

- Realización de asesoría y acompañamiento a PVV para fortalecer la adherencia en 16 centros inclusivos

La adherencia alude a la observancia de las indicaciones del equipo de salud, en lo atinente a la toma adecuada de los medicamentos de acuerdo con la dosis prescrita, involucra recomendaciones y autocuidados, e implica la toma de los medicamentos en cantidades correctas y a tiempo, cumplir el mínimo del 95% de las dosis al mes. Hay autores que señalan que para hablar de adherencia es necesario un 100% del mismo en una semana. También hay acepciones más amplias y complejas que van más allá del

²² Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/download/18751/14716>

seguimiento estricto de la dosis prescrita, involucra una nutrición adecuada y sana, incorporación de cambios y ajustes en el estilo de vida y la apertura y mantenimiento de una comunicación e interrelación con el sistema de salud para asumir el control y la responsabilidad de su vida y salud.

La adherencia al TARV y los autocuidados, además de ser un asunto complejo, según la mayoría de los estudios, es una decisión y responsabilidad netamente personal, sobre todo, en la ingesta de los medicamentos, no hubo correlación positiva con recordatorios de familiares y amigos ni apoyo de la tecnología (alarmas), pero sí parece haber una correlación positiva entre sistema de salud y control de las emociones, por ende, el primero debe facilitar el segundo sin restarle la autonomía y poder de decisión al paciente. Estos esfuerzos deben realizarse ya que por cada 10% de la disminución de adherencia se incrementa en 16% la mortalidad.²³

- Identificación de la Población Objetivo o Población Meta
- Carga horaria las asesorías y acompañamiento programadas
- Modalidad/ Metodología:
 - Capacitación híbrida: Presencial y virtual
- Evaluación:
 - Se evaluará el desempeño de cada uno de los talleres, mediante una encuesta de satisfacción al final de cada capacitación.
- La capacitación será impartida por parte del personal de salud

Para efectuar esta actividad se utilizarán recursos para movilización del equipo a territorio en dónde se requiera la asesoría.

- Seguimiento y vinculación a personas con diagnóstico reciente de VIH, PVV y que han abandonado el tratamiento.

Para efectuar esta actividad se utilizarán recursos para movilización del equipo a territorio en dónde se requiere realizar el seguimiento y vinculación de personas con diagnóstico reciente. Verificar en la actividad 4.2.2 en donde se detallan las salidas del personal técnico.

- Realizar actividades Inter programáticas de coinfección: VIH-TB, VIH-Hepatitis Víricas y otras

²³ Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral.
<https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/233/348/>

Para efectuar esta actividad se utilizarán recursos para movilización del equipo a territorio en dónde se requiera realizar actividades de coinfección. Verificar en la actividad 4.2.2 en donde se detallan las salidas del personal técnico.

3.3 Publicación y distribución de normativa de atención integral

La siguiente normativa será publicada y distribuida a la RPIS:

- 1.- GPC VIH 2019
- 2.- Protocolo de ITS
- 3.- Protocolo de atención integral a las personas TRANS
- 4.- Manual de Nutrición a PVV
- 5.- Protocolo de hepatitis víricas
- 6.- PENM
- 7.- Plan Nacional para la Eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH,
- 8.- Plan Nacional de Hepatitis Víricas,
- 9.- Manual de Adherencia,
- 10.- Lineamientos para la desconcentración de la atención integral
- 11.- Redacción, impresión y difusión de boletines trimestrales con información epidemiológica.

Para todos los procesos de contratación de publicación de normativa, se actuará bajo la Ley Orgánica de Contratación Pública que de conformidad al Acuerdo Ministerial 024-2020 de 15 de junio de 2020, en su parte pertinente menciona:

“Art. 4.- Principios. - Para la aplicación de esta Ley y de los contratos que de ella deriven, se observarán los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional.

Cada documento Normativo (Guía de Práctica Clínica, Plan, Estrategia, Protocolo, Manual) debe tener el correspondiente Acuerdo Ministerial, el cual indica que dicho Acuerdo Ministerial se ejecutará y entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial para lo cual se encargará la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel y la Dirección

Nacional de Hospitales y a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza para su publicación a la Red Pública Integral y la Red Complementaria de Salud.

COMPONENTE 4:

Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C

4.1 Desarrollo de módulos en el PRAS e implementación en territorio

Los avances en el sistema de información son importantes a aportan con una importante herramienta para la gestión de la información, durante la esta subvención es necesaria su consolidación y fortalecimiento para ello se requiere el apoyo de dos programadores que se encarguen de:

- Consolidar los medios de información VIH ITS en el sistema PRAS, para la visualización y seguimiento y reportes en concordancia con la estructura orgánica institucional es decir a nivel Zonal, distrital, central, con lo que se podrían implementar salas de análisis situacional zonales.
- El desarrollo del módulo de registro de actividades comunitarias en el sistema PRAS de acuerdo con la normativa actualizada de vigilancia comunitaria de VIH/sida e ITS (Sífilis y Gonorrea) 2023.
- Capacitación al personal de las Unidades de Atención integral para uso del sistema de información, emisión de reportes y análisis de seguimiento de la información,
- Elaboración de un manual de usuario y difusión del mismo.
- Soporte y mantenimiento de los módulos estratégicos del VIH en el PRAS.

Para realizar esta actividad, se requiere contar con dos desarrolladores.

El proceso de contratación de personal se lo realizará en cumplimiento a la normativa legal vigente y a lo solicitado mediante Acuerdo Ministerial MDT-2019-375 de 05 de diciembre de 2019, en el cual el Ministerio del Trabajo, emite las directrices para la Optimización de Gastos de Personal en la modalidad de Contratos de Servicios Ocasionales y en el que específicamente para proyectos de inversión menciona que la metodología para la validación y contratación de perfiles de personal en proyectos de

inversión: “Para la contratación de servicios ocasionales para proyectos de inversión, las UATH’s institucionales deberán regirse al manual de puestos institucional vigente”.

- La unidad requirente emite el memorando de solicitud de contratación de personal (INFORME DE NECESIDAD), dirigido a la Dirección Nacional de Talento Humano.
- Se debe tomar en consideración que, al especificar algún aspecto dentro del formato, el candidato deberá cumplir obligatoriamente con el requerimiento, y respaldar esa información con los documentos correspondientes.

4.2 Gestión y administración del proyecto

- Contratación de personal del proyecto: sueldos, salarios, beneficios, subrogaciones y liquidaciones.

El proceso de contratación de personal se lo realizará en cumplimiento a la normativa legal vigente y a lo solicitado mediante Acuerdo Ministerial MDT-2019-375 de 05 de diciembre de 2019, en el cual el Ministerio del Trabajo, emite las directrices para la Optimización de Gastos de Personal en la modalidad de Contratos de Servicios Ocasionales y en el que específicamente para proyectos de inversión menciona que la metodología para la validación y contratación de perfiles de personal en proyectos de inversión: “Para la contratación de servicios ocasionales para proyectos de inversión, las UATH’s institucionales deberán regirse al manual de puestos institucional vigente”.

- ✓ La unidad requirente emite el memorando de solicitud de contratación de personal (INFORME DE NECESIDAD), dirigido a la Dirección Nacional de Talento Humano.
 - ✓ Se debe tomar en consideración que, al especificar algún aspecto dentro del formato, el candidato deberá cumplir obligatoriamente con el requerimiento, y respaldar esa información con los documentos correspondientes.
- **Coordinación Técnica del Proyecto**
 - 1 Coordinador subvención Fondo Mundial
 - 1 Analista Financiero
 - 1 Asistente Administrativo

- **Coordinación técnica de aseguramiento de la promoción de la salud y la prevención del VIH/sida**
 - 1 analista responsable
 - **Coordinación técnica de garantía de la atención integral en la salud de personas viviendo con VIH/sida, ITS.**
 - 1 Analista Responsable de Garantía de la Atención Integral
 - 1 especialista para atención integral
 - 1 especialista para medicamentos
 - 1 especialista para dispositivos médicos e insumos
 - **Coordinación técnica de derechos humanos, estigma y discriminación**
 - 1 analista de Derechos Humanos responsable
 - **Coordinación técnica de fortalecimiento de la respuesta nacional del VIH/sida, ITS**
 - 1 Analista de Fortalecimiento de la Respuesta al VIH
 - 1 Analista de coordinación CEMSIDA
 - **Coordinación técnica de fortalecimiento de los sistemas de información de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación**
 - 1 Analista Responsable de los sistemas de Información MyE
 - 1 Analista de los medios de información
 - 1 Epidemiólogo
 - 2 desarrolladores y de apoyo al sistema (el presupuesto consta en otra actividad 4.1)
- Movilización del personal del proyecto para el seguimiento monitoreo y control en territorio
- Capacitación y monitoreo al personal de salud en base a la normativa legal vigente en territorio
 - Monitorear en territorio el cumplimiento del registro de información para el adecuado seguimiento
 - Actualizar de manera periódica a nivel nacional al personal de salud sobre los cambios que se vayan generando en normativa
 - Capacitación del personal de salud en territorio en base a la normativa legal vigente
 - Desarrollo de competencias del personal de salud en la aplicación de las diferentes guías.

- Supervisión y monitoreo a nivel comunitario y distrital de las actividades que se están realizando a nivel territorial sobre el cumplimiento de las intervenciones relacionadas al VIH
- Supervisión y monitoreo de la atención integral a PVV.

5.1.2 Especificaciones Técnicas

COMPONENTE 1:

Sensibilizar a los profesionales de la salud, docentes de las carreras de ciencias de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como en la garantía de derechos.

Para el ciclo de talleres y capacitaciones se requiere de los expositores lo siguiente.

- Agenda del taller o la capacitación
- Se contará con médicos especialista y subespecialistas en Medicina Interna, Infectología y especialidades afines, los cuales son médicos tratantes de las Unidades de Atención Integral de VIH y que forman parte del Comité Nacional de VIH y por consultores y tutores regionales de las distintas enfermedades infecciosas transmisibles.
- Material bibliográfico
- Logística del evento
- Transporte y movilización

Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV

Al tratarse de reuniones intersectoriales, solamente se requerirá la logística del evento, el transporte y la movilización del equipo técnico del proyecto.

COMPONENTE 2:

Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C.

2.1 Actualización y difusión de normativa de prevención; adquisición y distribución de métodos de prevención

Para la difusión de la normativa se requiere de los expositores lo siguiente.

- Agenda del taller o la capacitación
- Se contará con médicos especialista y subespecialistas en Medicina Interna, Infectología y especialidades afines, los cuales son médicos tratantes de las Unidades de Atención Integral de VIH y que forman parte del Comité Nacional de VIH y por consultores y tutores regionales de las distintas enfermedades infecciosas transmisibles.
- Material bibliográfico
- Logística del evento
- Transporte y movilización

2.2 Realización de jornadas de pruebas voluntarias

Para la realización de los eventos, se adjuntan las especificaciones técnicas en el Anexo 4, de cuyo detalle se han considerado los costos de las jornadas, las cuales se detallan en el Anexo 8 de costos unitarios del proyecto.

2.2.1 Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y algoritmo diagnóstico

Para las capacitaciones se requiere de los expositores lo siguiente.

- Agenda del taller o la capacitación
- Se contará con médicos especialista y subespecialistas en Medicina Interna, Infectología y especialidades afines, los cuales son médicos tratantes de las Unidades de Atención Integral de VIH y que forman parte del Comité Nacional de VIH y por consultores y tutores regionales de las distintas enfermedades infecciosas transmisibles.
- Material bibliográfico
- Logística del evento
- Transporte y movilización

2.3 Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH

Al tratarse de reuniones intersectoriales, solamente se requerirá la logística del evento, el transporte y la movilización del equipo técnico del proyecto. El detalle se encuentra en el Anexo 8 de costos unitarios del proyecto.

COMPONENTE 3:

Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C

3.1 Estructuración de los laboratorios de diagnóstico

Equipos de RT-PCR marca GeneXpert – Cepheid

La plataforma funciona con la técnica RT-PCR marca GeneXpert, sistema que simplifica la ejecución de PCR, ya que integra y automatiza la totalidad de los tres procesos (preparación de las muestras, amplificación del ADN y detección de la enfermedad).

Esta técnica emplea un cartucho, en el que están contenidos todos los elementos necesarios para la reacción, incluidos los reactivos liofilizados, amortiguadores líquidos y soluciones de lavado creándose de esta manera la plataforma multi-enfermedades de GeneXpert.

Es importante señalar, que estos equipos funcionan únicamente con los cartuchos arriba descritos cuyas ventajas para medición de carga viral en plataforma GeneXpert:

- Proceso completamente automatizado, desde la extracción del ARN viral presente en la muestra, hasta el análisis de los datos obtenidos.
 - Rango de cuantificación de 40 a 10 millones de copias de HIV-1/mL.
 - Especificidad: 99% y sensibilidad: 96%, declaradas por el fabricante.
 - Sistema de análisis cerrado e individual que reduce al mínimo errores debidos al operador y posibles contaminaciones cruzadas.
- Adquisición de equipamiento y reactivos para el laboratorio de diagnóstico, carga viral y CD4 en las Unidades de Atención Integral de VIH

Se adjuntan las especificaciones de determinaciones CD4. Anexo 2.

Se adjuntan las especificaciones de carga viral. Anexo 3.

3.1.1 Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC)

- Agenda del taller o la capacitación
- Se contará con médicos especialista y subespecialistas en Medicina Interna, Infectología y especialidades afines, los cuales son médicos tratantes de las Unidades de Atención Integral de VIH y que forman parte del Comité Nacional de VIH y por consultores y tutores regionales de las distintas enfermedades infecciosas transmisibles.
- Material bibliográfico
- Logística del evento
- Transporte y movilización

3.2 Publicación y distribución de normativa de atención integral

Los estudios con los que cuenta el MSP actualizados en relación al VIH/SIDA, ITS, Tuberculosis, Hepatitis viral B y C, serán publicados y distribuidos a los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de que les sirva de guía, tanto para la promoción, prevención, atención integral, derechos humanos, no estigma y discriminación.

Además, es el material que servirá para los diferentes ciclos de talleres y capacitaciones que se brindarán a lo largo de la ejecución del proyecto.

Las especificaciones técnicas se encuentran en el Anexo 7.

COMPONENTE 4:

Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C

Las especificaciones técnicas para la contratación de los dos desarrolladores, se referirá a los documentos habilitantes para efectuar la contratación, previa la firma del respectivo contrato de servicios ocasionales son:

- Título que acredite sus estudios (se realiza la respectiva verificación en SENESCYT)
- Certificación de existencia de partida y disponibilidad de fondos sin incremento a la masa salarial emitida por Gestión Financiera;

- Formulario de información de datos personales.
- Declaración Patrimonial Juramentada de Bienes y Rentas, debidamente registrada por la Contraloría General del Estado.
- Certificado del Ministerio de Trabajo, de no encontrarse impedido para desempeñar un cargo público.

Conforme los requisitos señalados anteriormente, la verificación del registro del título profesional en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación – SENESCYT, es un requisito mandatorio previo a otorgar el Contrato de Servicios Ocasionales, esto en el marco del Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos del Ministerio de Salud Pública.

4.1 Gestión y administración del proyecto

Las especificaciones técnicas para la contratación de los dos desarrolladores, se referirá a los documentos habilitantes para efectuar la contratación, previa la firma del respectivo contrato de servicios ocasionales son:

- Título que acredite sus estudios (se realiza la respectiva verificación en SENESCYT)
- Certificación de existencia de partida y disponibilidad de fondos sin incremento a la masa salarial emitida por Gestión Financiera;
- Formulario de información de datos personales.
- Declaración Patrimonial Juramentada de Bienes y Rentas, debidamente registrada por la Contraloría General del Estado.
- Certificado del Ministerio de Trabajo, de no encontrarse impedido para desempeñar un cargo público.

Conforme los requisitos señalados anteriormente, la verificación del registro del título profesional en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación – SENESCYT, es un requisito mandatorio previo a otorgar el Contrato de Servicios Ocasionales, esto en el marco del Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos del Ministerio de Salud Pública.

Parte del personal a contratar será financiado por el Fondo Mundial dicho personal cumplirá con la consecución de los objetivos del Proyecto y de la Subvención asignada por este cooperante.

Para el tema de Movilización del personal para realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de las diferentes actividades detalladas en el proyecto, en el Anexo 8 de Costos Unitarios del proyecto se encuentra el detalle de las salidas del personal del proyecto a fin de realizar las actividades que permitan cumplir con los objetivos planteados.

5.2 Viabilidad financiera fiscal

Al ser un proyecto netamente social, no es viable someter a una evaluación financiera fiscal debido a que el proyecto no involucra bienes o servicios que generen ingresos al mismo, con sus ventas.

5.3 Viabilidad económica

5.3.1 Metodologías utilizadas para el cálculo de la inversión total, costos de operación y mantenimiento, ingresos y beneficios.

La reducción de las enfermedades crónico-trasmisibles de mayor impacto en el Ecuador: VIH/SIDA, ITS, tuberculosis y hepatitis viral b y c, son enfermedades que se encuentran íntimamente ligadas y que requieren la aplicación de varios esfuerzos para que el país, mantenga controladas las pandemias existentes y evitar que se conviertan en críticas las patologías que son objeto del presente proyecto.

a. Metodología para el cálculo de la Inversión Total

La prevención y atención de enfermedades de alta incidencia requiere de acciones de compra, como es el caso de insumos médicos, los cuales incluyen la adquisición de preservativos, lubricantes, pruebas de tamizaje para la detección de las distintas enfermedades vinculadas al presente proyecto, así como su distribución como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla Nro. 32 Inversión en Insumos 2023-2025

TIPO DE INTERVENCIÓN	ITEM PRESUPUESTARIO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA DURANTE INVERSIÓN	TOTAL INVERSIÓN
Preservativos	781201	0.04	45,562,210	\$ 1,822,488.39
Lubricantes	781201	0.03	45,562,210	\$ 1,233,141.21
Pruebas de VIH, tamizaje de Cuarta Generación	781201	1.43	2,243,598	\$ 3,208,345.14

Pruebas de VIH, tamizaje de Tercera Generación	781201	1.52	13,014	\$ 19,781.28
Pruebas de sífilis	781201	2.86	307,107	\$ 878,326.02
Pruebas de Hepatitis B	781201	1.03	307,107	\$ 316,320.21
Pruebas de Hepatitis C	781201	0.81	307,107	\$ 248,756.67
Distribución de preservativos, pruebas e insumos a nivel nacional	730202	24,000.00	3	\$ 72,000.00
Adquisición carga viral VIH	781201	17.01	237,558	\$ 4,041,574.25
Reactivo para determinación de CD4	781201	13.00	237,558	\$ 3,088,254.00
Adquisición de fármacos para hepatitis, sífilis	781202	93.60	64,104	\$ 6,000,134.40
Total, general				\$ 20,929,121.52

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

Cabe indicar que el cálculo de los ítems para la adquisición de estos insumos se generó a través de las cotizaciones, estudios de mercado, proformas tanto de por organizaciones internacionales (wambo y OPS), así como el estudio realizado por la Dirección de Economía de la Salud del (MSP), que poseen catálogos de producto con mejor oportunidad de precios, por generar compras en volumen de la región, esto permite mantener abastecidas las unidades operativas de salud.

Así mismo, para cumplir con los objetivos de prevención de las enfermedades crónico-prevenibles, se debe aplicar estrategias de promoción que permitan educar y concientizar respecto a las acciones necesarias de evitar contagios, así como para que en caso de adquirir las enfermedades sea controlada de manera adecuada.

Tabla Nro. 33 Inversión en Promoción y Control 2023-2025

TIPO DE INTERVENCIÓN	ITEM PRESUPUESTARIO	TOTAL, INVERSIÓN
Consultoría	730601	110,591.43
Evento	730249	721,449.97
Publicaciones	730204	878,661.03

Viáticos	730303	1,749,672.00
Total, general		3,460,374.41

Por último, se debe mencionar que es necesario contar con el talento humano, que permita operativizar la estrategia, en este sentido, se ha determinado la cantidad de profesionales de la salud que actuarán en las unidades operativas desconcentradas, realizando consultas tanto de prevención como la aplicación de las pruebas diagnósticas, en este punto es necesario resaltar el aporte con profesionales técnico y operativos que el "FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA" prestará al país.

Tabla Nro. 34 Personal de Inversión 2023-2025

Grupo	Escala Salarial	Remuneración	Cantidad Requerida	Presupuesto Anual Requerido
Gerente	Nivel Jerárquico Superior	2.641,00	1	\$ 40,393.89
Médico	Servidor Público 7	1.676,00	19	\$ 490,002.02
Especialistas en Estrategias de VIH	Servidor Público 7	1.676,00	9	\$ 232,106.21
Enfermera	Servidor Público 5	1.212,00	32	\$ 600,557.12
Laboratorista	Servidor Público 5	1.212,00	24	\$ 450,417.84
Psicóloga	Servidor Público 5	1.212,00	33	\$ 619,324.53
Trabajador Social	Servidor Público 4	1.086,00	38	\$ 640,699.76
Desarrolladores de sistemas	Servidor Público 7	1.676,00	2	\$ 51,579.17
Coordinador subvención	Servidor Público 11	2,308.00	1	\$ 37,662.27
Especialistas en Estrategias de VIH	Servidor Público 7	1.676,00	10	\$ 274,655.80
Analista de Proyectos 1	Servidor Público 5	1,212.00	1	\$ 19,914.92
Analista Financiera	Servidor Público 7	1.676,00	1	\$ 27,465.58

Analista Responsable de los sistemas de Información MyE	Servidor Público 7	1.676,00	1	\$	27,465.58
TOTAL POR AÑO				\$	3,512,244.69
TOTAL 3 AÑOS DE INVERSIÓN				\$	10,536,734.28

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH – MSP

Cabe indicar que el cálculo aplicado para la determinación del costo de inversión del personal ha tomado en cuenta la normativa ecuatoriana para su vinculación.

b. Metodología para el cálculo de los Costos de Operación y Mantenimiento

La metodología de cálculo para los costos de operación, son considerados desde la perspectiva de mantener personal del Ministerio de Salud Pública, que mantenga la operatividad de la estrategia luego del año 2025, ya que la importancia de esta estrategia no puede ser considerada en un corto período de tiempo, por la importancia epidemiológica que tiene.

En este sentido, con el fin de asegurar que tanto el proyecto como la estrategia cierren de una manera adecuada y que se genere institucionalidad se considera el cálculo de tres personas vinculadas con el gasto permanente del Ministerio que permitirán cumplir con este cometido; para lo cual se ha considerado el sueldo de las tres personas citadas, siendo estas personas servidores públicos 7, así como sus beneficios legales por el período de 3 años, iniciando el año 2026 y concluyendo el 2028 con el cierre del proyecto.

Así mismo, es necesario que la implementación de la estrategia sea institucionalizada, en tal sentido y con el fin de cumplir con este plan se establece como período mínimo de implementación el lapso de 3 años, a partir de la culminación del proyecto en el ejercicio fiscal 2025, para lo cual se considera que los profesionales de la salud sean financiados con el gasto permanente del MSP.

Tabla Nro. 35 Costos de operación y mantenimiento 2023-2028

AÑO	TIPO DE GASTO	ACTIVIDAD	TIPO DE INTERVENCIÓN	ENTREGABLE	ITEM PRESUPUESTARIO	COSTO UNITARIO US\$	CANTIDAD	SUBTOTAL US\$ (SIN IVA)	IVA US\$	TOTAL	OBSERVACIÓN
2023	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Administrativos	Personal Operativo	510510	25.799,64	3	77.368,68	-	77.368,68	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2024	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Administrativos	Personal Operativo	510510	25.799,64	3	77.368,68	-	77.368,68	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2025	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Administrativos	Personal Operativo	510510	25.799,64	3	77.368,68	-	77.368,68	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2026	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Administrativos	Personal Operativo	510510	25.799,64	3	77.368,68	-	77.368,68	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2027	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Administrativos	Personal Operativo	510510	25.799,64	3	77.368,68	-	77.368,68	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2028	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Administrativos	Personal Operativo	510510	25.799,64	3	77.368,68	-	77.368,68	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto

2026	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Operativos	Profesionales de la Salud	510510	18.774,68	127	2.383.459,80	-	2.383.459,80	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2027	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Operativos	Profesionales de la Salud	510510	18.774,68	127	2.383.459,80	-	2.383.459,80	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2028	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Operativos	Profesionales de la Salud	510510	18.774,68	127	2.383.459,80	-	2.383.459,80	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2026	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Operativos	Profesionales de la Salud	510510	25.799,64	30	773.686,80	-	773.686,80	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2027	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Operativos	Profesionales de la Salud	510510	25.799,64	30	773.686,80	-	773.686,80	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto
2028	Gasto corriente	Talento Humano	Gastos Operativos	Profesionales de la Salud	510510	25.799,64	30	773.686,80	-	773.686,80	Personal requerido para mantener operativa la estrategia y cierre del proyecto

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH – MSP

c. Metodología para el cálculo de Ingresos y Beneficios

Para el caso del cálculo de ingresos, se debe indicar que el proyecto no genera bienes o servicios que permitan tener una compensación económica por prestar servicios de salud.

La metodología utilizada para el cálculo de los beneficios sociales, por tratarse de un proyecto que atiende a la población ecuatoriana a través del portafolio para prestación integral de servicios sanitarios, considera la información contenida en el Informe Técnico Nro. DES – CE – 2022 – 006, denominado “Estimación de costos unitarios de la atención en salud a pacientes con VIH”, el cual establece como “Costo unitario de Tratamiento de VIH, tuberculosis e ITS paciente adulto” el monto de USD \$ 10,656.34.

Dicho costo permite conocer el costo evitado por nuevos casos de VIH, esperados de no realizarse la intervención con el proyecto, para lo cual se consideran los siguientes supuestos:

- Se considera que se mantiene la información de casos reportados, de acuerdo con los datos de confirmación que posee la Estrategia, de conformidad con el Boletín de VIH para el año 2021.
- Sobre el supuesto de generar los tamizajes se espera una reducción del 30%, respecto a los nuevos casos.

Así mismo es importante indicar que la población beneficiaria, ha sido considerada del cálculo de oferta y demanda generada en el proyecto.

La Hepatitis B y C, es otra de las enfermedades crónica-transmisibles objeto de este proyecto, que “aprovechan” la debilidad del sistema inmunológico y se presentan en pacientes confirmados con VIH, por lo cual es sumamente importante generar un diagnóstico temprano y aplicar el tratamiento con antirretrovirales que permitan controlar el avance y nivel de contagio de dichas enfermedades.

Al respecto de conformidad a los datos de la Organización Panamericana de la Salud y el documento denominado “Estudio de Caso de Inversión de Hepatitis Virales”, se presenta el costo por tratamiento mensual de USD \$ 146,00 dólares mensuales (según proforma de medicamentos).

Así mismo, es importante indicar que en base del estudio antes citado se consideran los siguientes supuestos:

- El tratamiento de Hepatitis B es de 3 meses promedio
- El tratamiento de Hepatitis C se considera por 12 meses ya que debe ser continua y es solo controlable
- El porcentaje de contagios de hepatitis B es de: 0.80%

- El porcentaje de contagios de hepatitis C es de: 0.64%

Cabe indicar que los dos últimos supuestos no son considerados datos oficiales debido al subregistro que posee esta enfermedad, siendo una de las debilidades que pretende cubrir el presente proyecto.

Este subregistro, se presenta en varias de las enfermedades producto de este proyecto, que con las acciones planteadas justamente ayudarán a mantener un perfil epidemiológico controlado en beneficio de la población ecuatoriana.

d. Vida útil del proyecto

En cuanto a la vida útil del proyecto, se debe indicar que el período previsto para la intervención de la inversión será para el período 2023-2025, siendo que el período para implementación e institucionalización de la estrategia conllevaría un período desde el año 2023 al 2028.

5.3.2 Identificación y valoración de la inversión total, costos de operación y mantenimiento, ingresos y beneficios.

a. Identificación y valoración de la Inversión Total

Con la finalidad de cubrir la estrategia y cumplir los objetivos planteados en el presente documento, se han determinado acciones que han sido detalladas en la metodología del costo total de inversión, los cuales se agrupan en rubros que responden a componentes y actividades, como se muestra a continuación:

Tabla No. 36 Inversión por Componentes

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TOTAL 2023	TOTAL 2024	TOTAL 2025	TOTAL, INVERSIÓN
C1.-Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico-trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como en la garantía de derechos.	1.1 Elaboración de un ciclo de talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, coordinada con las ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil	242,850.00	32,850.00	32,850.00	308,550.00
	1.2 Capacitación a la población clave y vulnerable y a profesionales de la salud	170,171.42	129,099.99	129,099.99	428,371.40

	1.3 Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV	8,800.00	9,450.00	8,150.00	26,400.00
TOTAL, COMPONENTE 1.		421,821.42	171,399.99	170,099.99	763,321.40
C2.-Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico-trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	2.1 Actualización y difusión de normativa de prevención; adquisición y distribución de métodos de prevención	2,714,719.62	2,809,719.62	2,704,719.62	8,229,158.87
	2.2 Realización de jornadas de pruebas voluntarias	88,800.00	88,800.00	88,800.00	266,400.00
	2.3 Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y el algoritmo diagnóstico	22,400.00	22,400.00	22,400.00	67,200.00
	2.4 Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	40,800.00	37,800.00	37,800.00	116,400.00
TOTAL, COMPONENTE 2.		2,866,719.62	2,958,719.62	2,853,719.62	8,679,158.87
C3.-Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico-trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	3.1 Estructuración de los laboratorios de diagnóstico	7,450,155.60	7,450,155.60	7,450,155.60	22,350,466.79
	3.2 Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC).	21,900.00	28,100.00	18,800.00	68,800.00
	3.3 Publicación y distribución de normativa de atención integral	72,108.00	72,108.00	36,054.00	180,270.00
TOTAL, COMPONENTE 3.		7,544,163.60	7,550,363.60	7,505,009.60	22,599,536.79
C4.-Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónico-trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	4.1 Desarrollo de módulos en el PRAS e implementación en territorio	67,416.17	67,416.17	67,416.17	202,248.50
	4.2 Gestión y administración del proyecto	853,188.15	914,388.15	914,388.15	2,681,964.45
TOTAL, COMPONENTE 4.		920,604.32	981,804.32	981,804.32	2,884,212.95

TOTAL, GENERAL	11,753,308.96	11,662,287.53	11,510,633.53	34,926,230.01
-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH – MSP

b. Identificación y valoración de los costos de operación y mantenimiento

A fin de mantener una estrategia controlada y que permita generar una institucionalidad toda vez se cumpla el plazo de ejecución del proyecto se plantea que los funcionarios que actualmente laboran para la Estrategia Nacional de VIH, se asuman como parte del gasto corriente para el mantenimiento de las estrategias de prevención y que las acciones de promoción y prevención se mantengan posterior a la finalización del proyecto y que será necesaria la continuidad de implementación debido a que las estrategias de prevención se requieren sean ejecutadas de manera permanente durante el tiempo, los costos posteriores y de mantenimiento se detallan a continuación:

Tabla Nro. 37 Costos de operación personal administrativo

Detalle	RMU	Décimo Sueldo 3er	Décimo Sueldo 4to	Aporte Patronal	Fondo Reserva	Total, General
SERVIDOR PÚBLICO 7	301,680.00	25,140.00	6,375.00	28,659.60	25,140.00	386,994.60
2023	60,336.00	5,028.00	1,275.00	5,701.68	5,028.00	77,368.68
2024	60,336.00	5,028.00	1,275.00	5,701.68	5,028.00	77,368.68
2025	60,336.00	5,028.00	1,275.00	5,701.68	5,028.00	77,368.68
2026	60,336.00	5,028.00	1,275.00	5,701.68	5,028.00	77,368.68
2027	60,336.00	5,028.00	1,275.00	5,701.68	5,028.00	77,368.68
2028	60,336.00	5,028.00	1,275.00	5,701.68	5,028.00	77,368.68
Total, general	362,016.00	30,168.00	7,650.00	34,210.08	30,168.00	464,212.08

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

Así mismo, se prevé que la estrategia en posterior al año de culminación pueda consolidar la estrategia con atenciones optimas y de calidad, institucionalizando sobre todo el personal, para lo cual se vincularía exclusivamente profesionales de la salud en un total de 157, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla Nro. 38 Costos de operación profesionales de la salud

Detalle	RMU	Décimo Sueldo 3er	Décimo Sueldo 4to	Aporte Patronal	Fondo Reserva	Total, general
SERVIDOR PÚBLICO 5	5,541,264.00	461,772.00	161,925.00	523,631.16	461,772.00	7,150,379.40
2023	1,847,088.00	153,924.00	53,975.00	174,543.72	153,924.00	2,383,459.80
2024	1,847,088.00	153,924.00	53,975.00	174,543.72	153,924.00	2,383,459.80
2025	1,847,088.00	153,924.00	53,975.00	174,543.72	153,924.00	2,383,459.80

SERVIDOR PÚBLICO 7	1,810,080.00	150,840.00	38,250.00	171,050.40	150,840.00	2,321,060.40
2023	603,360.00	50,280.00	12,750.00	57,016.80	50,280.00	773,686.80
2024	603,360.00	50,280.00	12,750.00	57,016.80	50,280.00	773,686.80
2025	603,360.00	50,280.00	12,750.00	57,016.80	50,280.00	773,686.80
Total, general	7,351,344.00	612,612.00	200,175.00	694,681.56	612,612.00	9,471,439.80

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

Para dar continuidad a las acciones de prevención y control de las enfermedades crónico transmisibles de mayor impacto en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública deberá asumir como una Gerencia Institucional al proyecto de inversión y de esta forma dar la atención a estas enfermedades de manera permanente y sostenida.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS ECONÓMICOS

En el marco de lo detallado en la metodología de cálculo para los beneficios, este análisis parte de la población objetivo, determinada en el punto concerniente al cálculo de la oferta y la demanda de donde se tiene, que existe una población estimada de conformidad con el siguiente detalle:

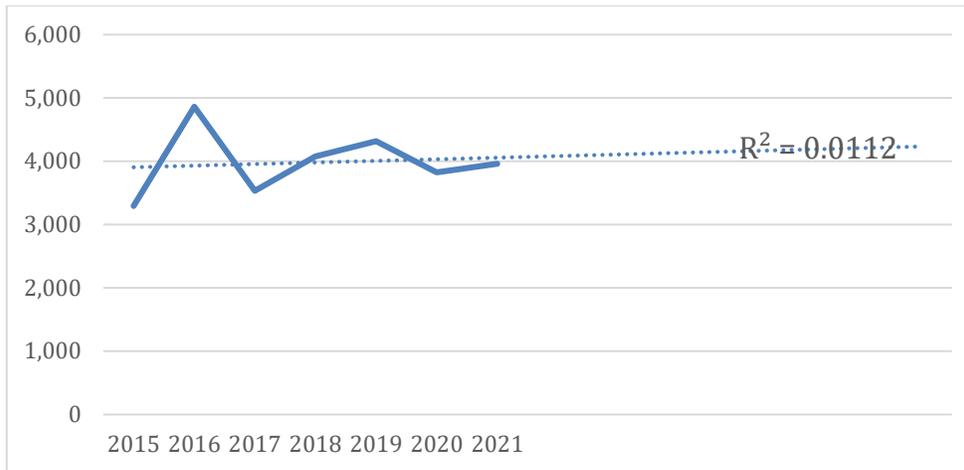
Tabla Nro. 39 Población Beneficiaria

Año	Población Beneficiaria
Año 2023	205,884
Año 2024	210,103
Año 2025	214,409
Año 2026	218,803
Año 2027	223,288
Año 2028	227,864

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

Conociendo además que la tendencia de nuevos casos de personas que presentan VIH cada año se encuentra determinada de conformidad con la siguiente información, que presenta como fuente el Boletín Anual de VIH de 202.

Gráfico Nro. 17 Tendencia de nuevos casos de VIH



Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

La tendencia marcada, en el gráfico que antecede permitió generar una estimación de nuevos casos para los siguientes años como se puede notar a continuación:

Tabla Nro. 40 Proyección de nuevos casos

Año	Nuevos Casos Reportados
2015	3,294
2016	4,862
2017	3,533
2018	4,077
2019	4,320
2020	3,823
2021	3,960
2022	4,082
2023	4,108
2024	4,133
2025	4,158
2026	4,183
2027	4,209
2028	4,234

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

En este sentido se debe indicar que la coinfección enfermedades crónico-transmisibles con estos pacientes tiene una relación directa, en este sentido y de acuerdo al estudio denominado “Estimación de costos unitarios de la atención en salud a pacientes con VIH”, el cual establece como “Costo unitario de Tratamiento de VIH, tuberculosis e ITS paciente adulto” el monto de USD \$ 10,656.34, se vinculan estas enfermedades para el grupo objetivo.

De conformidad con lo supuestos se considera la reducción de un 30% de casos positivos, al aplicar la estrategia total por cada año y con ello se determina el monto estimado de ahorro, como se puede observar en el detalle a continuación:

Tabla Nro. 41 Costo evitado por Tratamiento de VIH, tuberculosis e ITS paciente adulto

Detalle	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028
Población Beneficiaria	205,884	210,103	214,409	218,803	223,288	227,864
Nuevos Casos de VIH reportados	4,108	4,133	4,158	4,183	4,209	4,234
30 % reducción de casos positivos	1,232	1,240	1,247	1,255	1,263	1,270
Costo evitado por nuevos tratamientos de VIH	13,128,610.88	13,213,861.60	13,288,455.98	13,373,706.70	13,458,957.42	13,533,551.80

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

Así mismo, en cuanto a la hepatitis B y C, de conformidad con la información determinada por la Organización Panamericana de la Salud, así como por los estudios realizados al interior del Ministerio de Salud Pública, y sobre la base de los supuestos antes citados, se ha procedido a calcular el costo evitado por agravamientos de la enfermedad con la dotación oportuna de los fármacos, considerando la tasa de infección de hepatitis B del 0.80% y de hepatitis C de 0.64%, respecto a la población beneficiaria y esto multiplicado por el costo mensual de tratamiento de acuerdo al tratamiento, para hepatitis b de 3 meses y hepatitis c de 12 meses.

Tabla Nro. 42 Costo evitado por Tratamiento de Hepatitis B y C

Año	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028
Población Beneficiaria	205,884	210,103	214,409	218,803	223,288	227,864
Población Estimada con Hepatitis B	1,647	1,681	1,715	1,750	1,786	1,823
Población Estimada con Hepatitis C	1,318	1,345	1,372	1,400	1,429	1,458
Costo evitado por nuevos tratamientos de hepatitis B	721,417.54	736,200.91	751,289.14	766,685.71	782,401.15	798,435.46
Costo evitado por nuevos tratamientos de hepatitis C	2,308,536.12	2,355,842.92	2,404,125.24	2,453,394.28	2,503,683.69	2,554,993.46
Costo evitado Total por tratamiento de Hepatitis	3,029,953.65	3,092,043.83	3,155,414.37	3,220,079.99	3,286,084.84	3,353,428.92

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

5.3.3 Flujo Económico

Toda vez que se han sido establecidos los montos de la inversión, así como los costos de mantenimiento y operatividad, se procede a generar el flujo económico del presente proyecto, como se detalla a continuación:

Tabla Nro. 43 Flujo económico del proyecto

Período	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Año	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Población real atendida (2023 - 2028)	205,884	210,103	214,409	218,803	223,288	227,864
BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a)	-	16,305,905.43	16,443,870.35	16,593,786.69	16,745,042.26	16,886,980.72
<i>Sociales y Económicos (detallar)</i>	-	16,305,905.43	16,443,870.35	16,593,786.69	16,745,042.26	16,886,980.72
Costo evitado por nuevos tratamientos de VIH, tuberculosis e ITS paciente adulto	-	13,213,861.60	13,288,455.98	13,373,706.70	13,458,957.42	13,533,551.80
Costo evitado por nuevos tratamientos de hepatitis B	-	736,200.91	751,289.14	766,685.71	782,401.15	798,435.46
Costo evitado por nuevos tratamientos de hepatitis C	-	2,355,842.92	2,404,125.24	2,453,394.28	2,503,683.69	2,554,993.46
EGRESOS (b)	11,830,677.65	11,739,656.22	11,588,002.23	3,234,515.28	3,234,515.28	3,234,515.28
INVERSIÓN	11,753,308.97	11,662,287.54	11,510,633.55	-	-	-
<i>Gastos de Capital (componentes)</i>						
Inversión realizada						
Publicaciones	409,905.00	304,905.00	163,851.00	-	-	-
Evento	241,449.99	245,299.99	234,699.99	-	-	-
Viaticos	542,424.00	603,624.00	603,624.00	-	-	-
Insumos	6,976,373.84	6,976,373.85	6,976,373.85	-	-	-
Consultoría	70,911.44	19,840.00	19,840.00	-	-	-
Personal de Inversión	3,512,244.70	3,512,244.70	3,512,244.71	-	-	-
	-					
OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	77,368.68	77,368.68	77,368.68	3,234,515.28	3,234,515.28	3,234,515.28
<i>Gastos Operativos</i>	77,368.68	77,368.68	77,368.68	77,368.68	77,368.68	77,368.68
Personal Operativo	77,368.68	77,368.68	77,368.68	77,368.68	77,368.68	77,368.68
<i>Gastos Mantenimiento</i>	-	-	-	3,157,146.60	3,157,146.60	3,157,146.60
Personal para Mantener Operativa la Estrategia	-	-	-	3,157,146.60	3,157,146.60	3,157,146.60
FLUJO DE CAJA (a-b)	(11,830,677.65)	4,566,249.21	4,855,868.12	13,359,271.41	13,510,526.98	13,652,465.44

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

5.3.4 Indicadores económicos

Con lo expuesto anteriormente el proyecto presenta los siguientes indicadores económicos:

Tabla Nro. 44 Indicadores económicos del proyecto

Tasa de descuento	12%
VAN	21,959,224.10
TIR	58%
B/C	1.58

Fuente y Elaboración: Equipo de la Estrategia Nacional de VIH - MSP

Es preciso indicar que, de conformidad con la información presentada y el análisis de los indicadores, se puede concluir que el proyecto se considera viable para su ejecución.

5.4 Viabilidad ambiental y sostenibilidad social

5.4.1 Análisis de impacto ambiental y riesgos

De acuerdo a la evaluación de riesgos e impactos ambientales y sociales del proyecto se concluye que el proyecto corresponde a un riesgo moderado, la ejecución del mismo es a escala nacional.

- Clasificación de riesgo ambiental: tomando en cuenta que no se prevén obras civiles y los impactos del proyecto se basan principalmente en garantizar la salud y seguridad de trabajadores comprometidos en actividades del proyecto, y en gestionar de manera adecuado los desechos peligrosos generados, la calificación de riesgo ambiental es Moderada.
- Clasificación de riesgo social: considerando que el proyecto no contempla adquisiciones de tierra, reasentamientos intervención en territorios de pueblos o nacionalidades indígenas, al contrario, serán beneficiados por la adquisición de vacunas, medicamentos, los cuales seguirán los protocolos específicos establecidos para la gestión de los desechos peligrosos que se generen, bajo estrictos estándares de bioseguridad, y que además contempla un programa de comunicación.

De acuerdo a la legislación ambiental que aplicaría a este proyecto, no se requiere la regularización ambiental.

5.4.2 Sostenibilidad Social

Para el desarrollo del proyecto están considerados los marcos legales tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos Acuerdos y Compromisos Nacionales e Internacionales²⁴, la Constitución, Plan Nacional de Desarrollo “Creación de

²⁴ <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Oportunidades 2021-2025”, Planificación Estratégica Institucional, el Plan Estratégico Nacional Multisectorial y demás instrumentos normativos y de planificación nacional. Se pretende fortalecer los servicios de salud a nivel nacional y así garantizar el derecho a la salud de los y las ecuatorianos/as de tal manera que reciban una atención con calidad, calidez y seguridad.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Subsecretaría de Vigilancia y Control de la Salud ejecutará el presente proyecto de Inversión Reducción de las Enfermedades Crónico Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador VIH/SIDA, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Virales B y C el cual tendrá una vigencia de 36 meses el periodo de ejecución será del 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2025.

La población beneficiaria del presente proyecto de inversión son las personas con mayor riesgo de infección debido a sus prácticas y comportamientos, adicionalmente se incluyen dentro de este proyecto a los siguientes grupos poblacionales determinados de acuerdo al Artículo 35 de la Constitución de la República, en donde se establece la población que deberán recibir atención prioritaria y especializada...”

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República, establece: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.”

Equidad e igualdad de género

El proyecto no discrimina en la ejecución para brindar servicios de salud con calidad, se atiende a las personas sin importar su nivel económico, político, social y cultural, de manera que exista igualdad en el ejercicio de derechos, en el acceso a beneficios, recursos y oportunidades, contribuyendo a fortalecer la salud pública; superando las brechas de inequidad y desigualdad de género; propendiendo a que el acceso a la salud sea eficiente, equitativa y de calidad, promoviendo la universalización de la salud en forma concertada y articulando esfuerzos entre el sector público y otros actores sociales, priorizando los servicios y necesidades de la población, reconociendo que el desarrollo no sólo es tarea del Estado, sino adicionalmente de la acción de la sociedad civil en su conjunto.

Equidad étnica cultural

Se busca promover mecanismos específicos que fortalezcan la atención integral en salud, tomando en cuenta las diferencias culturales y la necesidad del diálogo intercultural, desarrollando prácticas para que sean respetuosas de la diversidad y las distintas identidades existentes en Ecuador.

Desde esta perspectiva se comprenderán las diversas vivencias de la salud, tomando en cuenta las realidades diversas de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y mestizos en el país. Bajo este enfoque no se aceptan prácticas discriminatorias de ningún tipo, menos aún aquellas que fomenten y naturalicen la violencia, garantizando la seguridad y el respeto.

Equidad intergeneracional

Este enfoque propone una reflexión y transformación del adulto centrismo existente en la sociedad y que se reconozcan las capacidades de los grupos etarios que conviven en el país, el proyecto fortalece y garantiza el acceso universal a la salud reconociendo las capacidades de todos los ciudadanos, al ser la salud gratuita y sin discriminación, en la cual se evidencia que se comparten de forma equitativa los costos y beneficios para fomentar el desarrollo sostenible.

6. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

Tabla Nro. 45 Financiamiento y Presupuesto

COMPONENTE	ACTIVIDAD	GRUPO DE GASTO	FUENTES DE FINANCIAMIENTO						TOTAL
			EXTERNAS		INTERNAS				
			CRÉDITO	COOPERACIÓN	CRÉDITO	FISCALES	AUTOGESTIÓN	A. COMUNIDAD	
C1.- Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico-transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C, así como	1.1 Elaboración de un ciclo de talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, coordinada con las ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil	73			308,550.00				308,550.00
	1.2 Capacitación a la población clave y vulnerable y a profesionales de la salud	73			428,371.40				428,371.40

en la garantía de derechos.	1.3 Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV	73			26,400.00				26,400.00
TOTAL, COMPONENTE 1.									763,321.40
C2.-Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico-transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	2.1 Actualización y difusión de normativa de prevención; adquisición y distribución de métodos de prevención	78			8,229,158.87				8,229,158.87
	2.2 Realización de jornadas de pruebas voluntarias	73			266,400.00				266,400.00
	2.3 Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y el algoritmo diagnóstico	73			67,200.00				67,200.00
	2.4 Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	73			116,400.00				116,400.00
TOTAL, COMPONENTE 2.									8,679,158.87
C3.- Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico-transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	3.1 Estructuración de los laboratorios de diagnóstico	71 - 78			22,350,466.79				22,350,466.79
	3.2 Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC).	73			68,800.00				68,800.00
	3.3 Publicación y distribución de normativa de atención integral	73			180,270.00				180,270.00
TOTAL, COMPONENTE 3.									22,599,536.79
C4.- Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónico-	4.1 Desarrollo de módulos en el PRAS e implementación en territorio	71			202,248.50				202,248.50

trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	4.2 Gestión y administración del proyecto	73		1,161,492.45	1,520,472.00				2,681,964.45
TOTAL, COMPONENTE 4.									2,884,212.95
TOTAL, GENERAL									34,926,230.0 1

Fuente y Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

7.1 Estructura Operativa

El Estatuto Orgánico de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo Ministerial 00023-2022 establece en el literal 1.2.2.2.3, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Trasmisibles, que su misión es:

“Desarrollar estrategias de salud pública para la prevención y control de enfermedades transmisibles, considerando el ciclo de vida, factores de riesgo y perfil epidemiológico nacional que permitan intervenir sobre los determinantes de la salud, con énfasis en aquellos grupos expuestos a riesgos específicos, alineados a las prioridades sanitarias del Sistema Nacional de Salud”.

Es así que la implementación del presente proyecto se ejecutará desde la Gerencia del Proyecto en coordinación directa con la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Trasmisibles, que pertenece a la Subsecretaría Vigilancia y Control de la Salud del Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud del MSP, conforme a la estructura orgánica del Estatuto Orgánico por Procesos de esta Cartera de Estado.

El presente proyecto, debe articular acciones para mejorar la promoción, prevención, atención integral, derechos humanos, vigilancia, monitoreo y seguimiento a la población general y población clave, con instancias del MSP, como son:

- **Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel**

Misión: Organizar, planificar y evaluar la provisión de servicios de salud individual, familiar y comunitaria, la configuración de redes y micro redes para la atención integral en salud, la gestión del primer nivel de atención con base en la política pública, estándares y normativa legal.

- **Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados**

Misión: Gestionar, administrar y supervisar la provisión de servicios de salud que presta el Ministerio de Salud Pública, en los establecimientos móviles de atención en

salud, segundo y tercer nivel de atención con enfoque de atención integral en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados.

- **Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud**

Misión: Evaluar y garantizar la operatividad de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública mediante el desarrollo de procesos de calidad en la infraestructura, equipamiento y abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y bienes estratégicos en salud; para contribuir a mejorar la atención integral en salud; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados.

- **Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas**

Misión: Desarrollar estrategias de salud pública para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, salud mental y fenómeno socioeconómico de las drogas considerando el ciclo de vida, factores de riesgo y perfil epidemiológico nacional que permitan intervenir sobre los determinantes de la salud, con énfasis en aquellos grupos expuestos a riesgos específicos, alineados a las prioridades sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

- **Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Misión: Desarrollar, determinar, monitorear y reportar el comportamiento de eventos y enfermedades de interés en Salud Pública, y su relación con los factores de riesgo, determinantes y condicionantes de la salud generando información oportuna y de calidad, a través de herramientas técnicas desarrolladas para la vigilancia sanitaria, con el propósito de generar la política pública de respuesta a estos eventos.

- **Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud**

Misión: Administrar y gestionar la información estadística sectorial, a través de herramientas técnicas de manejo de la información, con el propósito de proveer datos e información relevante para la planificación, formulación de la política pública, seguimiento y toma de decisiones en materia de salud, resguardando la confidencialidad, seguridad, integridad y disponibilidad de la información.

- **Dirección de Planificación e Inversión**

Misión: Gestionar y controlar la planificación institucional con sus planes, programas y proyectos alineados a la planificación nacional; con eficiencia, eficacia y efectividad en la asignación y uso de los recursos.

- **Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control**

Misión: Supervisar, evaluar y controlar la implementación y ejecución de la planificación estratégica del Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales

- **Dirección de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional**

Misión: Gestionar la eficiencia en los procesos y servicios institucionales del Ministerio de Salud Pública orientados a la transformación institucional, mediante la intervención, organización, estandarización, implementación, control y evaluación de ciclos de mejora continua y asesoría permanente en cumplimiento con la normativa legal.

- **Dirección de Asesoría Jurídica**

Misión: Asesorar en materia jurídica a las dependencias del Ministerio de Salud Pública, dentro del marco legal aplicable y demás áreas de derecho y emitir proyectos de instrumentos legales.

- **Dirección Administrativa**

Misión: Dirigir, gestionar y evaluar la administración eficaz y eficientemente los recursos materiales, logísticos, bienes y servicios institucionales internos demandados para la gestión de la institución a nivel central, de conformidad a la normativa vigente.

- **Dirección de Administración del Talento Humano**

Misión: Dirigir, gestionar y controlar el desarrollo e implementación de los subsistemas de talento humano, mediante la aplicación de leyes, reglamentos, normas técnicas, políticas, métodos y procedimientos afines.

- **Dirección de Contratación Pública**

Misión: Dirigir, gestionar y evaluar la correcta ejecución de los procesos y procedimientos de contratación pública, mediante la aplicación de la normativa emitida por el ente rector en contratación pública, con el propósito de atender las necesidades institucionales

- **Dirección de Cooperación y Relaciones Internacionales**

Misión: Gestionar la cooperación internacional y las relaciones internacionales, coordinando el desarrollo, implementación y cumplimiento de los acuerdos y compromisos asumidos con contrapartes bilaterales y multilaterales, que permitan complementar las acciones nacionales para la consecución de los objetivos planteados en los planes de desarrollo del país y los compromisos asumidos a nivel internacional en el área de salud pública.

- **Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

Misión: Asesorar y coordinar la gestión de los servicios de tecnologías de la información de la entidad, alineados al plan estratégico institucional, al cumplimiento del Plan Nacional de Gobierno Electrónico y las políticas y objetivos gubernamentales, mediante la formulación, implementación y administración de políticas, normas y

procedimientos que optimicen la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones.

- **Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa**

Misión: Informar, difundir y promocionar la gestión institucional zonal a través de la administración de los procesos de comunicación, imagen y relaciones públicas, en aplicación de las directrices emitidas por nivel central, entidades rectoras, gobierno nacional y el marco normativo vigente.

Los objetivos y estrategia del presente proyecto, fortalecerá la implementación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM).

La operativización, se realizará en forma coordinada con los responsables zonales, distritales y las acciones dirigidas al usuario/a se realizarán a través de las Unidades de Atención Integral de VIH/sida-ITS y de las unidades operativas del MSP.

Como parte de la articulación para mejorar la promoción y prevención del VIH el país ha presentado la propuesta al Fondo Mundial, dicha propuesta fue aprobada y notificada al país indicando que el acuerdo de subvención será de US\$6,005,747, de los cuales para el presente proyecto se financiará por 1.161.492,45 dicha comunicación fue realizada al país el 14 de abril de 2022, suscrita por Giulia Perrone – Directora Regional para América Latina y el Caribe del Fondo Mundial, es necesario indicar que esta subvención será ejecutada conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a la propuesta país.

Para su ejecución está prevista la participación de los diferentes niveles de la estructura el MSP, con asignaciones específicas como se describe a continuación:

Nivel Central

- Establecer lineamientos para cumplimiento de metas.
- Diseñar y elaborar material educativo, guías de trabajo y manuales operativos de aplicación en territorio.
- Capacitar en metodologías educativas y de control al personal zonal.
- Validar la información enviada por las zonas sobre los resultados con respecto al seguimiento.
- Monitoreo y seguimiento de indicadores en todos los niveles de intervención.
- Emitir informes y reportes periódicos.

Nivel Zonal

- Ejecutar capacitaciones a personal de salud del nivel distrital, parroquial y otras instituciones.
- Efectuar seguimiento y monitoreo de las actividades de acuerdo con la programación del proyecto.
- Validar la información recibida del nivel distrital.
- Reportar la información de territorio, al nivel central.
- Coordinar con las mesas intersectoriales de salud a nivel cantonal y parroquial.
- Realizar monitoreo y coordinación constante con el equipo que se encuentra en las parroquias.
- Consolidar informes técnicos de indicadores

Nivel distrital de provincias priorizadas

- Aplicar propuestas de planes y estrategias para el cumplimiento de las metas, desde un enfoque de determinantes sociales de la salud.
- Ejecutar en territorio los lineamientos establecidos desde el nivel central y zonal.
- Articular el trabajo intersectorial con organismos y líderes locales para la identificación y captación de personas en riesgo.
- Recopilar información de territorio de acuerdo con los lineamientos establecidos y enviar a la coordinación zonal.
- Acompañar y apoyar en las actividades extramurales de las unidades de salud del primer nivel
- Gestionar con el personal de salud del primer nivel de atención para que se cumpla con la atención integral a población en riesgo
- Realizar informes técnicos de indicadores.

Nivel comunitario en parroquias priorizadas

- Apoyar a los Promotores pares y TAPS (Técnicos de atención primaria en Salud) en la captación e identificación y seguimiento de mujeres embarazadas y personas identificados con criterios de riesgos frente a los determinantes de la salud que afecten a la localidad
- Apoyar en la generación de mapas parlantes/sala situacional de la comunidad de las parroquias priorizadas y establecimientos de salud.
- Brindar seguimiento al funcionamiento de los equipos técnicos multisectoriales parroquiales y su participación para trabajar frente a los determinantes de la salud.
- Implementar en campo los lineamientos establecidos desde el nivel central.
- Planificar y ejecutar capacitaciones, talleres dirigidos a la población en general, población clave, personal operativo de salud.

- Realizar informes técnicos de indicadores del cumplimiento de actividades comunitarias (actividades realizadas en grupos de apoyo, mesas intersectoriales parroquiales, talleres y capacitaciones).

Atribuciones y Responsabilidades del Gerente del Proyecto:

Contribuir a la disminución de la velocidad de crecimiento de la epidemia alineada a las estrategias mundiales del VIH/sida, ITS, Tuberculosis, Hepatitis B y C, fortaleciendo e implementando políticas sanitarias desde el MSP/ENVIH, que garanticen desde un enfoque de género y derechos humanos el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad, la inclusión, la interculturalidad y la igualdad de oportunidades para las personas que viven con VIH y otras enfermedades crónico transmisibles en el Ecuador.

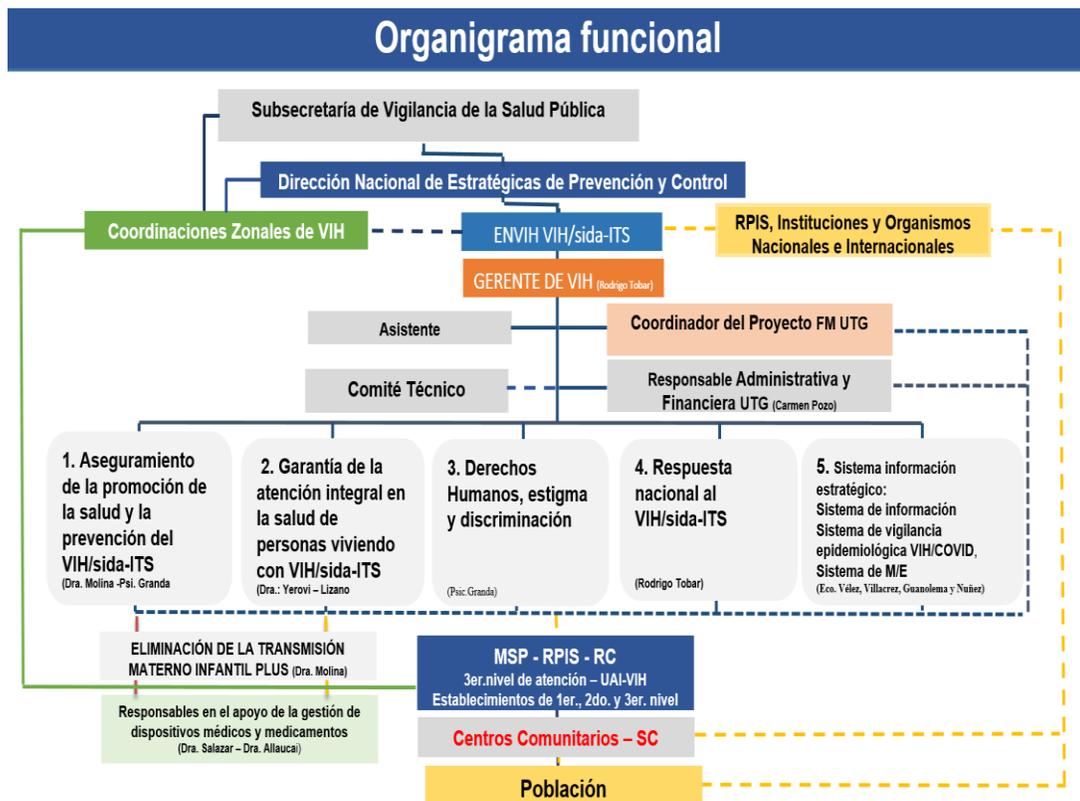
- Diseñar y conceptualizar el proyecto a desarrollarse considerando las necesidades institucionales que lo originan;
- Elaborar las metas y objetivos, así como los planes de implementación del proyecto, las etapas necesarias y el cronograma para su implementación;
- Proponer el presupuesto referencial del proyecto a gerenciar, en caso que el proyecto tenga un fondo determinado, se deberá establecer una programación de gasto, en caso que el presupuesto referencial se encuentre preelaborado, se encargará de su gerenciamiento, pudiendo proponer las reformas que considere pertinentes para cumplir con los objetivos del proyecto;
- Justificar el uso y administración de recursos según el presupuesto y cronograma establecidos, enmarcado en la normativa presupuestaria, contable y tributaria vigente
- Realizar un control del gasto destinado a la implementación del proyecto e informar a la máxima autoridad sobre cualquier ajuste que se deba realizar al presupuesto;
- Monitorear y dar seguimiento continuo a través de indicadores de gestión en el desarrollo del proyecto mediante el cumplimiento de los objetivos planteados e informar a la máxima autoridad los resultados obtenidos;
- Identificar, monitorear y retroalimentar de manera permanente los factores de riesgo del proyecto, las probabilidades de ocurrencia, los posibles impactos y las posibles alternativas para mitigar o eliminar riesgo;
- Las directrices, guiar y supervisar al personal que forme parte y tenga relación directa con el proyecto, en los términos del diseño y de la implementación del mismo,
- Controlar, evaluar y elaborar informes de los resultados obtenidos conforme con las metas y objetivos planteados y los resultados esperados;
- Ejecutar el proyecto emitiendo las directrices a los servidores/ras a través de los directores/ras de la unidad técnicas de la institución requeridas para el efecto; y,

- Las demás que le sean asignadas para la autoridad nominadora en relación al proyecto.
- Realizar la baja o cierre del proyecto, según corresponda.

Gobernabilidad y multisectorialidad

Este proyecto tiene como objetivo fortalecer la participación de todos los actores que realizan acciones en VIH/sida, en el marco de la implementación del CEMSIDA para incrementar la respuesta nacional al VIH/Sida, tomando como base el Plan Estratégico Nacional Multisectorial - PENM con énfasis en promoción y prevención de la salud.

Gráfico Nro. 18 Estructura operativa del Proyecto su relacionamiento con la Estrategia Nacional del VIH/SIDA del MSP



Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

- Gerencia
 - Gerente del Proyecto

Gerente responsable del Proyecto	Administración y ejecución de contratos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, ejecución del proyecto de inversión y proyecto fondo mundial [subvención ecu-h-moh-1850 (2020 – 2022)], coordinación de la estrategia nacional de VIH/sida-ITS, articulación de la red nacional de salud y multisectorial de la respuesta al VIH/sida.
----------------------------------	---

○ 1 analista responsable de los temas administrativos y financieros

Responsable del componente administrativo financiero del Proyecto Fondo Mundial, gerencia del Proyecto y Estrategia nacional de VIH/sida.ITS	Asesoramiento y ejecución de procesos administrativos financieros para el Proyecto VIH Fondo Mundial/ Seguimiento a Procesos Administrativos y Financieros del Proyecto VIH Fondo Mundial/ Elaboración de expedientes de inicio contratación pública y pago de los mismos para los diferentes procesos de adquisición o servicio generados por el Proyecto VIH Fondo Mundial / Elaboración, seguimiento y control de la PAPP, PAC, PAI del Proyecto VIH Fondo Mundial / Elaborar los estados financieros entre el Banco Central del Ecuador y el Sistema E-sigef de la cuenta del Proyecto VIH Fondo Mundial/Elaborar los reportes financieros para los informes de programación entregados al fondo mundial de forma semestral (PUDR)/Llevar la contabilidad del Proyecto VIH y preparar reportes consolidados de la subvención y presupuestos de acuerdo a las guías del Fondo Mundial./Monitorear las actividades de los Sub-receptores y otras organizaciones relevantes para la subvención./Dar seguimiento a la auditoría externa contratada específicamente para la subvención.
--	--

○ 1 asistente administrativo

Personal de apoyo para la gestión gerencial y administrativa del Proyecto.	Aplica los sistemas de documentación, archivo y custodia de los registros, informes y demás documentos de respaldo del Proyecto/Mantener el archivo físico, electrónico y registro del mismo en medio magnético del Proyecto/El conocimiento y despacho oportuno de los asuntos sometidos a consideración/Participar en la programación mensual de actividades/Contribuir con la operativización del Plan Operativo Anual del Proyecto/Generar información solicitada por los subreceptores de los proyectos del Fondo Mundial/Crear, mantener y fortalecer relaciones con socios y aliados estratégico/Redactar y estructurar cartas, actas de reuniones, documentos, reportes y memorandos requeridos por el Proyecto; asegurando su óptima presentación de forma y contenido./Recibir y filtrar las visitas (atención a visitas internas y externas), así como también las comunicaciones telefónicas y escritas del Proyecto y Estrategia de VIH/Sida-ITS/Responsable de la logística para talleres, reuniones, salidas de monitoreo de campo, entre otros./Manejar la Agenda del proyecto (revisión, agendamiento y confirmación) de reuniones internas y externas/Apoyar en aspectos administrativos, asistencia logística en actividades de diversa naturaleza que se realiza en el Proyecto /Atender demás actividades que sean asignadas por la Coordinación del Proyecto
--	--

- **Coordinación técnica de aseguramiento de la promoción de la salud y la prevención del VIH/sida**

- 1 analista responsable

<p>Responsable de la coordinación de estrategias enfocadas en promoción de la salud y la prevención del VIH/sida</p>	<p>Asegurar el acceso de la población general, la población clave, las mujeres y la población joven a las acciones de promoción de la salud sexual y la prevención de la transmisión de VIH/ITS, articulando a los planes del MSP y sectoriales.</p> <p>Responsable del desarrollo de acciones de promoción y prevención para la implementación en los establecimientos de salud/Capacitación y asistencia en temas referentes a asesoría pre y post prueba de VIH, medidas preventivas de VIH. Elaboración y/o coordinación para el desarrollo de normativa referente a la promoción y prevención en grupos de población clave: HSH, personas trans, personas que ejercen el trabajo sexual, privados de libertad. Articulación y seguimiento en la implementación de la oferta, realización de la prueba de VIH y otras ITS, y continuidad en el acceso al tratamiento y seguimiento de personas privadas de libertad viviendo con VIH.</p> <p>Responsable de la articulación e implementación de estrategias en el marco de la prevención combinada: profilaxis pre – exposición y post exposición.</p> <p>Desarrollo de espacios de información y/o capacitación a los subreceptores y con organizaciones de sociedad civil.</p> <p>Monitoreo de las acciones realizadas en promoción y prevención de VIH en los establecimientos de salud de la población en general con énfasis en grupos de población clave.</p>
--	---

- **Coordinación técnica de garantía de la atención integral en la salud de personas viviendo con VIH/sida, ITS.**

- 1 analista responsable

<p>Responsable de la coordinación técnica de garantía de la atención integral en la salud de personas viviendo con VIH/sida, ITS</p>	<p>Garantizar la atención integral (acceso a diagnóstico y tratamiento) en VIH ITS/sida en toda la RPIS de forma universal y gratuita, la cual se acompaña de un sistema de protección para el cumplimiento de los derechos de las PVV.</p>
--	---

- 2 especialistas para atención integral

<p>Especialistas para atención integral</p>	<p>Identifica insumos para proyectos de políticas públicas y ejecuta planes para el control del VIH/Identifica insumos para proyectos de normativas técnicas, reglamentos, procedimientos y otros instrumentos legales para el control del VIH/Elabora estrategias y acciones sobre prevención y control del VIH/Elabora lineamientos e insumos para el diseño del sistema de monitoreo y evaluación de políticas, proyectos y planes para el control del VIH/Elabora insumos para la elaboración de especificaciones técnicas requeridos por el programa/Elabora insumos</p>
---	---

	para el establecimiento de prioridades de investigación sobre prevención y control del VIH.
--	---

○ 1 especialista para medicamentos

Analista responsable del suministro de medicamentos antirretrovirales y profilácticos para el tratamiento y seguimiento de pacientes a nivel nacional.	Asegurar el acceso oportuno, seguro e ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales a las Unidades de Atención Integral del MSP ubicadas en todo el territorio nacional, así como garantizar que se ejecute la estrategia de prevención de la transmisión del VIH/sida, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas de madre a hijo durante y después del parto en los establecimientos de salud que las atienden y el suministro de profilaxis ante casos de violencia sexual a los establecimientos que cuentan con salas de primera acogida a nivel nacional.
--	---

○ 1 especialista para dispositivos médicos e insumos

Analista responsable del suministro de insumos y dispositivos médicos para enfermedades de VIH, ITS, hepatitis B y C, Tuberculosis a nivel nacional	Asegurar el acceso oportuno, seguro e ininterrumpido de insumos y dispositivos médicos para enfermedades de VIH, ITS, hepatitis B y C, Tuberculosis a nivel nacional
---	--

● **Coordinación técnica de derechos humanos**

○ 1 analista responsable

Responsable de la coordinación técnica de derechos humanos	<p>Garantizar mecanismos para la promoción, el respeto y tutela efectiva de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, sus familiares o cuidadores, población clave y grupos de atención prioritaria.</p> <p>Responsable de la articulación, respuesta y seguimiento de casos y sentencias por vulneración de derechos humanos de instituciones del Estado y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.</p> <p>Coordinación y elaboración de normativa en Buenas Prácticas de atención en VIH a la población en general con énfasis en grupos de población clave para la implementación a nivel nacional. Articulación nacional e internacional en el marco de los derechos humanos para la implementación de la Alianza Mundial para eliminar todas las formas de estigma y discriminación asociadas a VIH; Observatorio de Derechos Humanos y articulación para la actualización y seguimiento</p>
--	--

	de plataforma de capacitación del MSP y otras instituciones del Estado enfocada en Norma Jurídica y VIH.
--	--

- **Coordinación técnica de fortalecimiento de la respuesta nacional del VIH/sida, ITS**

- 1 analista responsable

Responsable de la coordinación técnica de fortalecimiento de la respuesta nacional del VIH/sida, ITS	Garantizar la Gobernabilidad y multisectorialidad de la respuesta nacional al VIH/sida-ITS, en el marco de la participación ciudadana: definición y control social de las políticas, planes y proyectos de respuesta integral en políticas de Salud a la epidemia del VIH
--	---

- 1 especialista de coordinación con las diferentes instancias del CEMSIDA

Especialista de la coordinación con las diferentes instancias del CEMSIDAS	Coordinar la participación de todos los actores que realizan acciones en VIH/sida, en el marco de la implementación del CEMSIDA para incrementar la respuesta nacional al VIH/Sida, tomando como base el Plan Estratégico Nacional Multisectorial - PENM con énfasis en promoción y prevención de la salud.
--	---

- **Coordinación técnica de fortalecimiento de los medios de información de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación**

- 1 analista responsable

Responsable del área de monitoreo y evaluación y los sistemas de información de la estrategia nacional de VIH, brinda asesoría y capacitación a nivel nacional del sistema informático, genera información estratégica para la respuesta del VIH a nivel nacional e internacional	Diseño, gestión y seguimiento del sistema de monitoreo y evaluación del Proyecto VIH Fondo Mundial en la UTG/Capacitación y asistencia técnica a los subreceptores del proyecto VIH Fondo Mundial/ Monitoreo del uso de las herramientas de monitoreo y evaluación de los subreceptores del proyecto VIH Fondo Mundial/Revisión, análisis y preparación de informes de monitoreo y evaluación/Monitoreo y evaluación de la ejecución de los planes operativos de los subreceptores en base a los objetivos, productos e indicadores aprobados por el Fondo Mundial/Monitoreo, evaluación e implementación de soluciones en la ejecución del plan operativo de la UTG /Actualizar el Plan de Monitoreo & Evaluación y PENM en base s los cambios que existan en la enfermedad y/o subvención/Organización de reuniones periódicas en la UTG para establecer acuerdos en relación al monitoreo y evaluación, dar seguimiento a acuerdos establecidos/Preparación de la documentación específica según el plan de trabajo anual/ Coordinación del ingreso de datos al sistema informático de monitoreo y evaluación.
---	---

- 2 desarrolladores y de apoyo al sistema

<p>Analista desarrollador software del componente sistemas de información sub módulo VIH del sistema PRAS (plataforma de registro de atenciones en salud)</p>	<p>Desarrolla plataformas de software libre para la construcción de los aplicativos/Implanta políticas y estándares de desarrollo de software/Establece mecanismos para asegurar la disponibilidad de la información contenida en las diferentes bases de datos/Determina y coordina la asignación de los recursos necesarios para los diferentes proyectos que permitan la implementación/Automatiza procesos de la institución, sea como conceptualización de software o desarrollo interno/Asesora a la dirección en el uso de plataformas tecnológicas y emite criterios técnicos necesarios emergentes de la institución/Construir aplicaciones que permitan optimizar los recursos y tiempo necesarios para la obtención de información asociada a VIH,ITS, Tuberculosis, hepatitis B y C a nivel nacional así como la generación oportuna de reportes necesarios para la toma de decisiones/Implementar los sistemas de información para la generación de los datos necesarios para la obtención de cascadas de prevención para la subvención</p>
---	--

○ 1 especialista de vigilancia.

<p>Analista funciona del componente vigilancia de la salud, brinda asesoría y capacitación a nivel nacional y genera información estratégica para la respuesta del VIH a nivel nacional e internacional</p>	<p>Levantamiento de requerimientos de procesos para la elaboración del Módulo Informático de VIH coordinando con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información los requerimientos para el desarrollo del Módulo Informático de VIH,ITS, Tuberculosis, hepatitis B y C /Recolección, análisis y reportes de los datos de VIH en el marco de las normativas vigentes de vigilancia epidemiológica/ Realizar pruebas de funcionamiento al módulo informático de VIH/Elaborar informes técnicos del proceso de implementación en Establecimientos de Salud a nivel nacional (Red Pública y Complementaria)./Realizar levantamiento de información de usuarios y Establecimientos de salud a nivel nacional (Red Pública y Complementaria)/Capacitar en el uso de la herramienta informática a usuarios de Establecimientos de Salud a nivel nacional (Red Pública y Complementaria)./Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de implementación en los Establecimientos de Salud a nivel nacional (Red Pública y Complementaria)/Identifica insumos para proyectos de normativas técnicas, reglamentos, procedimientos y otros insumos legales para el control de VIH./Demás actividades que se le asignen en relación al módulo informático de VIH</p>
---	--

De acuerdo a la planificación del proyecto, se prevé atender a 49 Unidades de salud que ofrecen servicios de Atención Integral del VIH en las 24 provincias a nivel nacional.

ZONALES

9 especialistas en estrategias de VIH.

<p>Coordinar, gestionar y evaluar la implementación de políticas, modelos, estrategias, normas y otros lineamientos para la vigilancia de la salud, prevención y control de enfermedades, en el marco de la normativa legal, en su jurisdicción</p>	<p>Coordinar la implementación de las estrategias para las enfermedades crónico transmisibles, en territorio considerando las acciones que se desprenden a nivel local en la promoción y prevención en población general y grupos de población clave.</p> <p>Coordinar el seguimiento, monitoreo y evaluación de políticas, normativa, planes, programas, proyectos, procesos, emitidos y diseñado por el nivel central;</p> <p>Coordinación de la presentación de Informes consolidado de tasas de detección de casos y tratamiento de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública (VIH/ITS, Tuberculosis y hepatitis virales B y C) correspondiente a su jurisdicción.</p>
---	---

7.2 Arreglos institucionales y modalidad de ejecución

La ENVIH dentro de la ejecución del proyecto tiene a su cargo el reporte de los indicadores vinculados a dichas actividades, que se recopila de manera mensual desde las Coordinaciones Zonales.

Debido a que todas las actividades contempladas dentro del proyecto involucran a todas las instancias del MSP desde el nivel central hasta las unidades operativas para la atención de población general y la atención a personas privadas de la libertad (PPL); así también atenciones realizadas a las organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria la cual se orientará para la firma de convenios de entrega de pruebas, preservativos y lubricantes; Durante la ejecución del proyecto, se firmarán acuerdos interinstitucionales a nivel nacional e internacional con varios organismos como son Fondo Mundial, OPS/OMS, ONUSIDA UNFAP, GCTH, Cancillería, sociedad civil y Mecanismo Coordinador País; que garanticen la mutua cooperación, asistencia técnica y retroalimentación dentro del marco de ejecución del proyecto.

Articulación técnica a nivel Internacional y nacional

Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH)

- Fortalecimiento de la cooperación horizontal de los programas nacionales de VIH/sida-ITS de los países de la región.

Proceso de Quito (MSP y Cancillería)

- Respuesta ampliada al VIH para personas refugiadas y migrantes en Latinoamérica

OPS/OMS– ONUSIDA - Fondo Mundial - UNFAP

- Asesoría técnica y financiera en el marco de la cooperación técnica

Sociedad civil, Organizaciones de PVV (Personas que viven con VIH, MCP (Mecanismo Coordinador País)

- Coordinación y acciones conjuntas en la respuesta nacional y multisectorial a la epidemia del VIH

La ENVIH, se enfoca en la promoción, prevención, atención integral, derechos estigma y discriminación, vigilancia, seguimiento y monitoreo, para la entrega de medicamentos a PVVs, mediante la entrega de lubricantes y preservativos, capacitación y seguimiento de tratamiento tanto de ARVs como de infecciones oportunistas y suplementos alimenticios en este grupo.

El principal cooperante (fondos no reembolsables) para el cumplimiento del PENM y del presente proyecto en la que respecta a promoción y prevención, actualmente es el Fondo Mundial en tal sentido el Ministerio de Salud Pública, en calidad de receptor Principal (único administrador de fondos) de los recursos de la Nota Conceptual 2023 – 2025 (proyecto aprobado para el país por el cooperante) , ejecutará convenios de cooperación con las organizaciones subreceptoras (sociedad civil que trabaja en promoción y prevención) que reciben directamente los fondos por parte del cooperante según las instrucciones del MSP, para ello se firmará un acuerdo de subvención entre el Fondo Mundial y el MSP.

El acuerdo de subvención asciende a la cantidad de \$ \$ 6,005,747, de dicho monto \$ 1,161,492.45, corresponderá a la ejecución directa del MSP para el Talento Humano requerido para el proyecto. El valor de \$ 4,844,254.55, ejecutará el Gestor Administrativo que es Corporación Kimirina y que gestionará la subvención, así como las organizaciones

subreceptoras, para ello el MSP firmará un acuerdo de cooperación interinstitucional por el periodo 2023 – 2025, tiempo en el que se implementará el proyecto y la subvención con el Fondo Mundial.

El financiamiento del Fondo Mundial se basa un modelo de gestión de recursos en donde los participantes lo conforman el Ministerio de Salud Pública como Receptor Principal de los fondos y las organizaciones subreceptoras, Kimirina y una segunda institución por definir deberán firmar acuerdos de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública para la consecución de los objetivos de la subvención es necesario recalcar que 1,161,492.45 el MSP va a ser el ejecutor directo de estos recursos y \$ 4,844,254.55 las organizaciones mencionadas ya que aportan a la promoción y prevención del VIH directamente desde las poblaciones clave.

En definitiva, cada institución se encargará de implementar sus actividades y reportarlas al MSP, quien las consolida y válida para realizar el monitoreo y evaluación de los avances de cumplimiento de indicadores.

Tabla Nro. 46 Arreglos institucionales

ARREGLOS INSTITUCIONALES		
TIPOS DE EJECUCIÓN		
DIRECTA / INDIRECTA	TIPO DE ARREGLO	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS
Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Directa)	Acuerdo Ministerial	Ministerio de Salud Pública
Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Directa)	Acuerdo de Subvención	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria
Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Directa)	Carta de acuerdo	Fondo Mundial / Plataforma Wambo
Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Directa)	Acuerdo de Cooperación institucional	Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS)
Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Directa)	Acuerdo de Cooperación institucional	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Directa)	Acuerdo de Cooperación institucional	Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA)

Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Directa)	Acuerdo Subvención	de	Organizaciones de sociedad civil
--	-----------------------	----	-------------------------------------

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Para la aplicación de esta subvención se ejecutarán como parte de la subvención con el Fondo Mundial acuerdos de cooperación interinstitucional dichos acuerdos afectan directamente a la consecución del presente proyecto de inversión y serán actores claves de la sociedad civil para el éxito de esta propuesta.

La subvención con el Fondo Mundial tendrá como periodo de duración del 2023 al 2025, similar duración a este proyecto de inversión, estos acuerdos intervienen para apoyar las acciones de salud públicas en el país.

7.3 Cronograma valora por componentes y actividades

A continuación, se presenta el cronograma valorado de los años 2023, 2024, 2025 por componentes y actividades

Tabla Nro. 47. Cronograma valorado, año 2023

	Planificación	Gru po de Gast o	2023			
			En US\$	Contrato/Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)
COMPONE NTE 1:	Sensibilizar a los profesionales de la salud, docentes de las carreras de ciencias de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C así como en la garantía de derechos. ulosis y Hepatitis B y C así como en la garantía de derechos.		421,821.42	-	421,821.42	-
1.1	Elaboración de un ciclo de talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, coordinada con las ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil	71	242,850.00	-	242,850.00	-
1.1.1	Desarrollo de talleres anuales en temáticas de: "Prevención del VIH/sida, no discriminación y no	71	5,200.00	-	5,200.00	

	estigmatización y formas de transmisión VIH", para un total de 150 comunicadores a nivel nacional.					
1.1.2	Desarrollo de talleres de capacitación para la atención integral al PVV dirigido a 240 docentes y 500 estudiantes último año de carrera de ciencias de la salud.	71	2,850.00	-	2,850.00	
1.1.3	Desarrollo de la Primera Conferencia nacional del VIH/sida, una por año, con expositores nacionales e internacionales para 800 profesionales de la salud	71	3,100.00	-	3,100.00	
1.1.4	Diseño, impresión y socialización de una publicación con contenidos de: conocimientos básicos sobre VIH/sida, prevención y no discriminación, violencia basada en género y enfermedades emergentes (6.000 ejemplares)	71	210,000.00	-	210,000.00	
1.1.5	Realización de "Jornadas de promoción de estilos de vida saludable" en universidades, organizaciones de base, instituciones públicas y privadas.	73	21,700.00	-	21,700.00	-
1.2	Capacitación a la población clave y vulnerable y a profesionales de la salud	73	170,171.42	-	170,171.42	-
1.2.1	Elaborar un análisis de situación y un mapeo de actores en cada provincia (ONG), a fin de identificar socios clave y levantar la línea de base de las Organizaciones de la Sociedad Civil - Consultoría	73	41,071.43	-	41,071.43	
1.2.2	Sensibilización e información en: "Formas de transmisión y prevención del VIH" y "Comunicación para el cambio del comportamiento"; para población clave, personas vulnerables, y población de referencia. Logística talleres 2 por zona	73	46,800.00	-	46,800.00	
1.2.3	Formación en VIH/sida a 150 líderes de las unidades de salud y pares zonales quienes realizarán réplicas. 3 eventos medianos en cantones de mayor prevalencia	73	5,499.99	-	5,499.99	

1.2.4	Capacitación a 200 agentes comunitarios con perfil de tutores en los enfoques de género y derechos humanos y en la visibilización de las necesidades específicas de las mujeres con VIH. 36 cantones con casos	73	21,000.00	-	21,000.00	-
1.2.5	Formación a 800 profesionales de la salud en Promoción, prevención, atención integral, derechos y no estigma o discriminación en el marco del VIH. Logística formación evento grande 2 por zona	73	55,800.00	-	55,800.00	-
1.3	Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV	73	8,800.00	-	8,800.00	-
1.3.1	Conformación de equipos técnicos multisectoriales con diferentes actores sociales, para la coordinación y ejecución de trabajo a nivel local.	73	6,200.00	-	6,200.00	-
1.3.2	Coordinación con el Ministerio de Relaciones Laborales para exigir la implementación de políticas de VIH en el lugar de trabajo con énfasis en la no estigma y discriminación en ambiente laboral	73	650.00	-	650.00	-
1.3.3	Coordinación intersectorial con el CEMSIDA en propuestas de políticas/programas en las instituciones públicas para la inclusión económica de las PVV, impulsando programas económicos, asociatividad, emprendimientos.		1,950.00	-	1,950.00	-
COMPONENTE 2:	Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónicas transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	2,866,719.62	-	2,866,719.62	-
2.1	Actualización y difusión de normativa de prevención; adquisición y distribución de métodos de prevención	73	2,714,719.62	-	2,714,719.62	-
2.1.1	Adquisición y distribución de preservativos, pruebas de diagnóstico rápido e insumos	73	2,599,719.62	-	2,599,719.62	-
2.1.2	Diseño, impresión y socialización del Manual para el manejo e implementación de la profilaxis pre – exposición	73	115,000.00	-	115,000.00	-

	con base a recomendaciones y buenas prácticas realizadas en el país					
2.2	Realización de jornadas de pruebas voluntarias	73	88,800.00	-	88,800.00	-
2.2.1	Encuentro de culturas juveniles y urbanas	73	44,400.00	-	44,400.00	-
2.2.2	Realización de jornadas de prevención (día de la mujer, familia, salud, VIH)	73	44,400.00	-	44,400.00	-
2.3	Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y el algoritmo diagnóstico	73	22,400.00	-	22,400.00	-
2.3.1	Elaboración del plan de capacitación con aval académico y auspicio institucional		11,200.00	-	11,200.00	-
2.3.2	Capacitación a profesionales de salud del área operativa y administrativa de la RPIS y red complementaria	73	11,200.00	-	11,200.00	-
2.4	Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	73	40,800.00	-	40,800.00	-
2.4.1	Plan de implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	73	40,800.00	-	40,800.00	-
COMPONE NTE 3:	Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónicas transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	7,544,163.60	-	7,544,163.60	-
3.1	Estructuración de los laboratorios de diagnóstico	73	7,450,155.60	-	7,450,155.60	-
3.1.1	Contratación de recurso humano calificado y competente para cubrir la demanda generada en el diagnóstico de VIH y atención a PVV en el II nivel de atención.	73	3,073,501.38	-	3,073,501.38	-
3.1.2	Adquisición de carga viral y reactivos para el laboratorio de diagnóstico, carga viral y CD4 en las Unidades de Atención Integral de VIH	73	2,376,609.42	-	2,376,609.42	-
3.1.3	Adquisición y distribución de insumos y fármacos para todas las Unidades de Atención Integral de VIH	73	2,000,044.80	-	2,000,044.80	-
3.2	Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC).		21,900.00	-	21,900.00	-
3.2.1	Realización de asesoría y acompañamiento a PVV para fortalecer la adherencia	73	15,500.00	-	15,500.00	-

3.2.2	Seguimiento y vinculación a personas con diagnóstico reciente de VIH, PVV y que han abandonado el tratamiento.	73	3,200.00	-	3,200.00	
3.2.3	Realizar actividades interprogramáticas de coinfección: VIH-TB, VIH-Hepatitis Víricas y otras	73	3,200.00	-	3,200.00	
3.3	Publicación y distribución de normativa de atención integral	73	72,108.00	-	72,108.00	-
3.3.1	Publicación y distribución de normativa de atención integral	73	72,108.00	-	72,108.00	
COMPONENTE 4:	Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónicas transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	533,440.17	-	533,440.17	387,164.15
4.1	Desarrollo de módulos en el sistema de información PRAS e implementación en territorio	73	67,416.17	-	67,416.17	-
4.1.1	Consolidación de los medios de información VIH ITS en el sistema PRAS	71	25,789.58	-	25,789.58	-
4.1.2	Desarrollo del módulo de registro de actividades comunitarias en el sistema PRAS	73	25,789.58	-	25,789.58	-
4.1.3	Elaboración del manual de usuario y capacitación en territorio de los módulos del sistema PRAS (en modalidad virtual y presencial)	73	11,997.00	-	11,997.00	
4.1.4	Soporte, mantenimiento, mejoras del sistema PRAS, seguimiento de procesos en algoritmos de atención médica y prevención	73	3,840.00	-	3,840.00	
4.2	Gestión y administración del proyecto	73	466,024.00	-	466,024.00	387,164.15
4.2.1	Contratación de personal del proyecto: sueldos, salarios, beneficios, subrogaciones y liquidaciones	73				387,164.15
4.2.2	Movilización del personal del proyecto para el seguimiento monitoreo y control en territorio	73	466,024.00		466,024.00	
	Sub Total		11,366,144.81	-	11,366,144.81	387,164.15
	Total					11,753,308.96

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Tabla Nro. 48 Cronograma valorado, año 2024

	Planificación	Grupo de Gasto	2024			
			Contrato/Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo
	En US\$					
	Sensibilizar a los profesionales de la salud, docentes de las carreras de ciencias de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C así como en la garantía de derechos. ulosis y Hepatitis B y C así como en la garantía de derechos.		171,399.99	-	171,399.99	-
1.1	Elaboración de un ciclo de talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, coordinada con las ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil	71	32,850.00	-	32,850.00	-
1.1.1	Desarrollo de talleres anuales en temáticas de: "Prevención del VIH/sida, no discriminación y no estigmatización y formas de transmisión VIH", para un total de 150 comunicadores a nivel nacional.	71	5,200.00		5,200.00	
1.1.2	Desarrollo de talleres de capacitación para la atención integral al PVV dirigido a 240 docentes y 500 estudiantes último año de carrera de ciencias de la salud.	71	2,850.00		2,850.00	
1.1.3	Desarrollo de la Primera Conferencia nacional del VIH/sida, una por año, con expositores nacionales e internacionales para 800 profesionales de la salud	71	3,100.00		3,100.00	
1.1.4	Diseño, impresión y socialización de una publicación con contenidos de: conocimientos básicos sobre VIH/sida, prevención y no discriminación, violencia basada en género y	71	-		-	

	enfermedades emergentes (6.000 ejemplares)					
1.1.5	Realización de "Jornadas de promoción de estilos de vida saludable" en universidades, organizaciones de base, instituciones públicas y privadas.	73	21,700.00	-	21,700.00	-
1.2	Capacitación a la población clave y vulnerable y a profesionales de la salud	73	129,099.99	-	129,099.99	-
1.2.1	Elaborar un análisis de situación y un mapeo de actores en cada provincia (ONG), a fin de identificar socios clave y levantar la línea de base de las Organizaciones de la Sociedad Civil - Consultoría	73	-		-	
1.2.2	Sensibilización e información en: "Formas de transmisión y prevención del VIH" y "Comunicación para el cambio del comportamiento"; para población clave, personas vulnerables, y población de referencia. Logística talleres 2 por zona	73	46,800.00		46,800.00	
1.2.3	Formación en VIH/sida a 150 líderes de las unidades de salud y pares zonales quienes realizarán réplicas. 3 eventos medianos en cantones de mayor prevalencia	73	5,499.99		5,499.99	
1.2.4	Capacitación a 200 agentes comunitarios con perfil de tutores en los enfoques de género y derechos humanos y en la visibilización de las necesidades específicas de las mujeres con VIH. 36 cantones con casos	73	21,000.00		21,000.00	
1.2.5	Formación a 800 profesionales de la salud en Promoción, prevención, atención integral, derechos y no estigma o discriminación en el marco del VIH. Logística formación evento grande 2 por zona	73	55,800.00	-	55,800.00	-
1.3	Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV	73	9,450.00	-	9,450.00	-
1.3.1	Conformación de equipos técnicos multisectoriales con diferentes actores sociales, para la coordinación y ejecución de trabajo a nivel local.	73	6,200.00		6,200.00	

1.3.2	Coordinación con el Ministerio de Relaciones Laborales para exigir la implementación de políticas de VIH en el lugar de trabajo con énfasis en la no estigma y discriminación en ambiente laboral	73	1,300.00		1,300.00	
1.3.3	Coordinación intersectorial con el CEMSIDA en propuestas de políticas/programas en las instituciones públicas para la inclusión económica de las PVV, impulsando programas económicos, asociatividad, emprendimientos.		1,950.00	-	1,950.00	-
COMPONE NTE 2:	Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	2,958,719.62	-	2,958,719.62	-
2.1	Actualización y difusión de normativa de prevención; adquisición y distribución de métodos de prevención	73	2,809,719.62	-	2,809,719.62	-
2.1.1	Adquisición y distribución de preservativos, pruebas de diagnóstico rápido e insumos	73	2,599,719.62		2,599,719.62	
2.1.2	Diseño, impresión y socialización del Manual para el manejo e implementación de la profilaxis pre – exposición con base a recomendaciones y buenas prácticas realizadas en el país	73	210,000.00	-	210,000.00	-
2.2	Realización de jornadas de pruebas voluntarias	73	88,800.00	-	88,800.00	-
2.2.1	Encuentro de culturas juveniles y urbanas	73	44,400.00		44,400.00	
2.2.2	Realización de jornadas de prevención (día de la mujer, familia, salud, VIH)	73	44,400.00		44,400.00	
2.3	Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y el algoritmo diagnóstico	73	22,400.00	-	22,400.00	-
2.3.1	Elaboración del plan de capacitación con aval académico y auspicio institucional		11,200.00		11,200.00	
2.3.2	Capacitación a profesionales de salud del área operativa y administrativa de la RPIS y red complementaria	73	11,200.00	-	11,200.00	-
2.4	Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	73	37,800.00	-	37,800.00	-

2.4.1	Plan de implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	73	37,800.00			37,800.00	
COMPONE NTE 3:	Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	7,550,363.60	-		7,550,363.60	-
3.1	Estructuración de los laboratorios de diagnóstico	73	7,450,155.60	-		7,450,155.60	-
3.1.1	Contratación de recurso humano calificado y competente para cubrir la demanda generada en el diagnóstico de VIH y atención a PVV en el II nivel de atención.	73	3,073,501.38			3,073,501.38	
3.1.2	Adquisición de carga viral y reactivos para el laboratorio de diagnóstico, carga viral y CD4 en las las Unidades de Atención Integral de VIH	73	2,376,609.42			2,376,609.42	
3.1.3	Adquisición y distribución de insumos y fármacos para todas las Unidades de Atención Integral de VIH	73	2,000,044.80			2,000,044.80	
3.2	Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC).		28,100.00	-		28,100.00	-
3.2.1	Realización de asesoría y acompañamiento a PVV para fortalecer la adherencia	73	21,700.00	-		21,700.00	-
3.2.2	Seguimiento y vinculación a personas con diagnóstico reciente de VIH, PVV y que han abandonado el tratamiento.	73	3,200.00			3,200.00	
3.2.3	Realizar actividades interprogramáticas de coinfección: VIH-TB, VIH-Hepatitis Víricas y otras	73	3,200.00			3,200.00	
3.3	Publicación y distribución de normativa de atención integral	73	72,108.00	-		72,108.00	-
3.3.1	Publicación y distribución de normativa de atención integral	73	72,108.00			72,108.00	
COMPONE NTE 4:	Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	594,640.17	-		594,640.17	387,164.15
4.1	Desarrollo de módulos en el sistema de información PRAS e implementación en territorio	73	67,416.17	-		67,416.17	-

4.1.1	Consolidación de los medios de información VIH ITS en el sistema PRAS	71	25,789.58	-	25,789.58	-
4.1.2	Desarrollo del módulo de registro de actividades comunitarias en el sistema PRAS	73	25,789.58	-	25,789.58	-
4.1.3	Elaboración del manual de usuario y capacitación en territorio de los módulos del sistema PRAS (en modalidad virtual y presencial)	73	11,997.00		11,997.00	
4.1.4	Soporte, mantenimiento, mejoras del sistema PRAS, seguimiento de procesos en algoritmos de atención médica y prevención	73	3,840.00		3,840.00	
4.2	Gestión y administración del proyecto	73	527,224.00	-	527,224.00	387,164.15
4.2.1	Contratación de personal del proyecto: sueldos, salarios, beneficios, subrogaciones y liquidaciones	73			-	387,164.15
4.2.2	Movilización del personal del proyecto para el seguimiento monitoreo y control en territorio	73	527,224.00		527,224.00	
	Sub Total		11,275,123.38	-	11,275,123.38	387,164.15
	Total					11,662,287.53

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

Tabla Nro. 49 Cronograma valorado, año 2025

	Planificación	Grupo de Gasto	2025			
			Contrato/Planificado (a)	IVA (b)	Total Fiscal (a + b)	Total Externo
	En US\$					
COMPONE NTE 1:	Sensibilizar a los profesionales de la salud, docentes de las carreras de ciencias de la salud y a la población en general sobre los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C así como en la garantía de derechos. ulosis y Hepatitis B y C así como en la garantía de derechos.		170,099.99	-	170,099.99	-

1.1	Elaboración de un ciclo de talleres y capacitaciones dirigidos a la población en general, coordinada con las ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil	71	32,850.00	-	32,850.00	-
1.1.1	Desarrollo de talleres anuales en temáticas de: "Prevención del VIH/sida, no discriminación y no estigmatización y formas de transmisión VIH", para un total de 150 comunicadores a nivel nacional.	71	5,200.00		5,200.00	
1.1.2	Desarrollo de talleres de capacitación para la atención integral al PVV dirigido a 240 docentes y 500 estudiantes último año de carrera de ciencias de la salud.	71	2,850.00		2,850.00	
1.1.3	Desarrollo de la Primera Conferencia nacional del VIH/sida, una por año, con expositores nacionales e internacionales para 800 profesionales de la salud	71	3,100.00		3,100.00	
1.1.4	Diseño, impresión y socialización de una publicación con contenidos de: conocimientos básicos sobre VIH/sida, prevención y no discriminación, violencia basada en género y enfermedades emergentes (6.000 ejemplares)	71	-		-	
1.1.5	Realización de "Jornadas de promoción de estilos de vida saludable" en universidades, organizaciones de base, instituciones públicas y privadas.	73	21,700.00	-	21,700.00	-
1.2	Capacitación a la población clave y vulnerable y a profesionales de la salud	73	129,099.99	-	129,099.99	-
1.2.1	Elaborar un análisis de situación y un mapeo de actores en cada provincia (ONG), a fin de identificar socios clave y levantar la línea de base de las Organizaciones de la Sociedad Civil - Consultoría	73	-		-	
1.2.2	Sensibilización e información en: "Formas de transmisión y prevención del VIH" y "Comunicación para el cambio del comportamiento"; para población clave, personas vulnerables, y población de referencia. Logística talleres 2 por zona	73	46,800.00		46,800.00	

1.2.3	Formación en VIH/sida a 150 líderes de las unidades de salud y pares zonales quienes realizarán réplicas. 3 eventos medianos en cantones de mayor prevalencia	73	5,499.99		5,499.99	
1.2.4	Capacitación a 200 agentes comunitarios con perfil de tutores en los enfoques de género y derechos humanos y en la visibilización de las necesidades específicas de las mujeres con VIH. 36 cantones con casos	73	21,000.00		21,000.00	
1.2.5	Formación a 800 profesionales de la salud en Promoción, prevención, atención integral, derechos y no estigma o discriminación en el marco del VIH. Logística formación evento grande 2 por zona	73	55,800.00	-	55,800.00	-
1.3	Coordinación intersectorial para implementación de políticas de inclusión y fomento productivo de PVV	73	8,150.00	-	8,150.00	-
1.3.1	Conformación de equipos técnicos multisectoriales con diferentes actores sociales, para la coordinación y ejecución de trabajo a nivel local.	73	6,200.00		6,200.00	
1.3.2	Coordinación con el Ministerio de Relaciones Laborales para exigir la implementación de políticas de VIH en el lugar de trabajo con énfasis en la no estigma y discriminación en ambiente laboral	73	-		-	
1.3.3	Coordinación intersectorial con el CEMSIDA en propuestas de políticas/programas en las instituciones públicas para la inclusión económica de las PVV, impulsando programas económicos, asociatividad, emprendimientos.		1,950.00	-	1,950.00	-
COMPONE NTE 2:	Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	2,853,719.62	-	2,853,719.62	-
2.1	Actualización y difusión de normativa de prevención; adquisición y distribución de métodos de prevención	73	2,704,719.62	-	2,704,719.62	-
2.1.1	Adquisición y distribución de preservativos, pruebas de diagnóstico rápido e insumos	73	2,599,719.62		2,599,719.62	

2.1.2	Diseño, impresión y socialización del Manual para el manejo e implementación de la profilaxis pre – exposición con base a recomendaciones y buenas prácticas realizadas en el país	73	105,000.00	-	105,000.00	-
2.2	Realización de jornadas de pruebas voluntarias	73	88,800.00	-	88,800.00	-
2.2.1	Encuentro de culturas juveniles y urbanas	73	44,400.00		44,400.00	
2.2.2	Realización de jornadas de prevención (día de la mujer, familia, salud, VIH)	73	44,400.00		44,400.00	
2.3	Capacitación continua al personal sobre la técnica de realización de la prueba y el algoritmo diagnóstico	73	22,400.00	-	22,400.00	-
2.3.1	Elaboración del plan de capacitación con aval académico y auspicio institucional		11,200.00		11,200.00	
2.3.2	Capacitación a profesionales de salud del área operativa y administrativa de la RPIS y red complementaria	73	11,200.00	-	11,200.00	-
2.4	Implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	73	37,800.00	-	37,800.00	-
2.4.1	Plan de implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	73	37,800.00		37,800.00	
COMPONE NTE 3:	Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico trasmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	7,505,009.60	-	7,505,009.60	-
3.1	Estructuración de los laboratorios de diagnóstico	73	7,450,155.60	-	7,450,155.60	-
3.1.1	Contratación de recurso humano calificado y competente para cubrir la demanda generada en el diagnóstico de VIH y atención a PVV en el II nivel de atención.	73	3,073,501.38		3,073,501.38	
3.1.2	Adquisición de carga viral y reactivos para el laboratorio de diagnóstico, carga viral y CD4 en las las Unidades de Atención Integral de VIH	73	2,376,609.42		2,376,609.42	
3.1.3	Adquisición y distribución de insumos y fármacos para todas las Unidades de Atención Integral de VIH	73	2,000,044.80		2,000,044.80	
3.2	Conformación de grupos de ayuda mutua de PVV (trabajo con ONG, OSC).		18,800.00	-	18,800.00	-

3.2.1	Realización de asesoría y acompañamiento a PVV para fortalecer la adherencia	73	12,400.00	-	12,400.00	-
3.2.2	Seguimiento y vinculación a personas con diagnóstico reciente de VIH, PVV y que han abandonado el tratamiento.	73	3,200.00		3,200.00	
3.2.3	Realizar actividades interprogramáticas de coinfección: VIH-TB, VIH-Hepatitis Víricas y otras	73	3,200.00		3,200.00	
3.3	Publicación y distribución de normativa de atención integral	73	36,054.00	-	36,054.00	-
3.3.1	Publicación y distribución de normativa de atención integral	73	36,054.00		36,054.00	
COMPONE NTE 4:	Fortalecer los medios de información estratégicos de salud para la vigilancia, seguimiento y control oportuno de casos de las enfermedades crónicas transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C	73	594,640.17	-	594,640.17	387,164.15
4.1	Desarrollo de módulos en el sistema de información PRAS e implementación en territorio	73	67,416.17	-	67,416.17	-
4.1.1	Consolidación de los medios de información VIH ITS en el sistema PRAS	71	25,789.58	-	25,789.58	-
4.1.2	Desarrollo del módulo de registro de actividades comunitarias en el sistema PRAS	73	25,789.58	-	25,789.58	-
4.1.3	Elaboración del manual de usuario y capacitación en territorio de los módulos del sistema PRAS (en modalidad virtual y presencial)	73	11,997.00		11,997.00	
4.1.4	Soporte, mantenimiento, mejoras del sistema PRAS, seguimiento de procesos en algoritmos de atención médica y prevención	73	3,840.00		3,840.00	
4.2	Gestión y administración del proyecto	73	527,224.00	-	527,224.00	387,164.15
4.2.1	Contratación de personal del proyecto: sueldos, salarios, beneficios, subrogaciones y liquidaciones	73			-	387,164.15
4.2.2	Movilización del personal del proyecto para el seguimiento monitoreo y control en territorio	73	527,224.00		527,224.00	
	Sub Total		11,123,469.38	-	11,123,469.38	387,164.15

	Total					11,510,633.53
--	--------------	--	--	--	--	---------------

Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

7.4 Demanda pública nacional plurianual

7.4.1 Determinación de la demanda pública nacional plurianual

Respecto de las adquisiciones con origen de insumos a nivel internacional se realizan por esta vía debido a que no existen proveedores en el país que puedan atender la demanda de estos insumos por tanto se prioriza las compras internaciones a través de convenios de cooperación con OPS y Wambo (Fondo Mundial), de tal manera que los costos de las compras se reducen, obteniendo un ahorro y eficiencias para el estado.

Tabla Nro. 50 Determinación de la demanda pública nacional plurianual

DEMANDA PÚBLICA PLURIANUAL														
CÓDIGO CATEGORÍA CPC	CATEGORÍA CPC	TIPO COMPRA	DETALLE DEL PRODUCTO (especificaciones técnicas)	CANTIDAD ANUAL	UNIDAD	COSTO UNITARIO (Dólares)	ORIGEN DE LOS INSUMOS (USD Y %)				AÑOS			TOTAL
							NACIONAL		IMPORTADO		AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCIÓN DE EVENTOS	SERVICIO	Desarrollo de talleres anuales en temáticas de: "Prevención del VIH/sida, no discriminación y no estigmatización y formas de transmisión VIH", para un total de 150 comunicadores a nivel nacional.	2	Evento	2,600.00	15,600.00	100%	-	0%	5,200.00	5,200.00	5,200.00	15,600.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCIÓN DE EVENTOS	SERVICIO	Desarrollo de talleres de capacitación para la atención integral al PVV dirigido a 240 docentes y 500 estudiantes último año de carrera de ciencias de la salud.	1	Evento	2,850.00	8,550.00	100%	-	0%	2,850.00	2,850.00	2,850.00	8,550.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCIÓN DE EVENTOS	SERVICIO	Desarrollo de la Primera Conferencia nacional del VIH/sida, una por año, con expositores nacionales e internacionales para 800 profesionales de la salud	1	Evento	3,100.00	9,300.00	100%	-	0%	3,100.00	3,100.00	3,100.00	9,300.00
838190016	FOTOGRAFÍAS A EMPRESAS EN SISTEMA DIGITAL Y ANALÓGICO, PUBLICACIONES INTERNAS, MEMORIAS ANUALES Y EVENTOS DE ANIVERSARIO	SERVICIO	Diseño, impresión y socialización de una publicación con contenidos de: conocimientos básicos sobre VIH/sida, prevención y no discriminación, violencia basada en género y enfermedades emergentes (6.000 ejemplares)	6000	Publicaciones	35.00	210,000.00	100%	-	0%	210,000.00	-	-	210,000.00

962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Realización de "Jornadas de promoción de estilos de vida saludable" en universidades, organizaciones de base, instituciones públicas y privadas.	7	Evento	3,100.00	65,100.00	100%	-	0%	21,700.00	21,700.00	21,700.00	65,100.00
931990413	SERVICIOS DE INVESTIGACION Y CONSULTORIA EN SALUD	SERVICIO	Levantamiento un mapeo de actores de la sociedad civil	1	Consultoria	41,071.43	41,071.43	100%	-	0%	41,071.43	-	-	41,071.43
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Sensibilización e información a población clave, personas vulnerables, y población de referencia en: "Formas de transmisión y prevención del VIH" y "Comunicación para el cambio del comportamiento" / cada zonal	18	Evento	2,600.00	140,400.00	100%	-	0%	46,800.00	46,800.00	46,800.00	140,400.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Formación en VIH/sida a 150 líderes de las unidades de salud y pares zonales quienes realizarán réplicas.	3	Evento	1,833.33	16,499.97	100%	-	0%	5,499.99	5,499.99	5,499.99	16,499.97
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Capacitación a 200 agentes comunitarios con perfil de tutores en los enfoques de género y derechos humanos y en la visibilización de las necesidades específicas de las mujeres con VIH / apoyan zonales	12	Evento	1,750.00	63,000.00	100%	-	0%	21,000.00	21,000.00	21,000.00	63,000.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Formación a 800 profesionales de la salud en Promoción, prevención, atención integral, derechos y no estigma o discriminación en el marco del VIH.	18	Evento	3,100.00	167,400.00	100%	-	0%	55,800.00	55,800.00	55,800.00	167,400.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Conformación de equipos técnicos multisectoriales con diferentes actores sociales, para la coordinación y ejecución de trabajo a nivel local.	2	Evento	3,100.00	18,600.00	100%	-	0%	6,200.00	6,200.00	6,200.00	18,600.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Coordinación con el Ministerio de Relaciones Laborales para exigir la implementación de políticas de VIH en el lugar de trabajo con énfasis en la no estigma y discriminación en ambiente laboral	1	Evento	650.00	1,950.00	100%	-	0%	650.00	1,300.00		1,950.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Coordinación intersectorial con el CEMSIDA en propuestas de políticas/programas en las instituciones públicas para la inclusión económica de las PVV, impulsando programas económicos, asociatividad, emprendimientos	3	Evento	650.00	5,850.00	100%	-	0%	1,950.00	1,950.00	1,950.00	5,850.00
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Preservativos	15,187,403	Insumos	0.04	-	0%	1,822,488.36	100%	607,496.12	607,496.12	607,496.12	1,822,488.36
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Lubricantes	15,187,403	Insumos	0.03	-	0%	1,233,141.19	100%	411,047.06	411,047.06	411,047.06	1,233,141.19
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Pruebas de VIH, tamizaje de Cuarta Generación	747,866	Insumos	1.43	-	0%	3,208,345.14	100%	1,069,448.38	1,069,448.38	1,069,448.38	3,208,345.14
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Pruebas de VIH, tamizaje de Tercera Generación	4,338	Insumos	1.52	-	0%	19,781.28	100%	6,593.76	6,593.76	6,593.76	19,781.28
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Pruebas de sífilis	102,369	Insumos	2.86	-	0%	878,326.02	100%	292,775.34	292,775.34	292,775.34	878,326.02
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Pruebas de Hepatitis B	102,369	Insumos	1.03	-	0%	316,320.21	100%	105,440.07	105,440.07	105,440.07	316,320.21

352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Pruebas de Hepatitis C	102,369	Insumos	0.81	-	0%	248,756.67	100%	82,918.89	82,918.89	82,918.89	248,756.67
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Distribución de preservativos, pruebas e insumos a nivel nacional	12	Insumos	2,000.00	-	0%	72,000.00	100%	24,000.00	24,000.00	24,000.00	72,000.00
838190016	FOTOGRAFÍAS A EMPRESAS EN SISTEMA DIGITAL Y ANALOGO, PUBLICACIONES INTERNAS, MEMORIAS ANUALES Y EVENTOS DE ANIVERSARIO	SERVICIO	Diseño, impresión y socialización del Manual para el manejo e implementación de la profilaxis pre – exposición con base a recomendaciones y buenas prácticas realizadas en el país	1	Publicaciones	10,000.00	10,000.00	100%	-	0%	10,000.00	-	-	10,000.00
838190016	FOTOGRAFÍAS A EMPRESAS EN SISTEMA DIGITAL Y ANALOGO, PUBLICACIONES INTERNAS, MEMORIAS ANUALES Y EVENTOS DE ANIVERSARIO	SERVICIO	Diseño, impresión y socialización del Manual para el manejo e implementación de la profilaxis pre – exposición con base a recomendaciones y buenas prácticas realizadas en el país	3000	Publicaciones	35.00	420,000.00	100%	-	0%	105,000.00	210,000.00	105,000.00	420,000.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Encuentro de culturas juveniles y urbanas	4	Evento	3,100.00	37,200.00	100%	-	0%	12,400.00	12,400.00	12,400.00	37,200.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Encuentro de culturas juveniles y urbanas	400	Viaticos	80.00	96,000.00	100%	-	0%	32,000.00	32,000.00	32,000.00	96,000.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Realización de jornadas de prevención (día de la mujer, familia, salud, VIH)	4	Evento	3,100.00	37,200.00	100%	-	0%	12,400.00	12,400.00	12,400.00	37,200.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Realización de jornadas de prevención (día de la mujer, familia, salud, VIH)	400	Viaticos	80.00	96,000.00	100%	-	0%	32,000.00	32,000.00	32,000.00	96,000.00
931990413	SERVICIOS DE INVESTIGACION Y CONSULTORIA EN SALUD	SERVICIO	Elaboración del plan de capacitación con aval académico y auspicio institucional	200	Consultoria	40.00	24,000.00	100%	-	0%	8,000.00	8,000.00	8,000.00	24,000.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Elaboración del plan de capacitación con aval académico y auspicio institucional	20	Viaticos	150.00	9,000.00	100%	-	0%	3,000.00	3,000.00	3,000.00	9,000.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Elaboración del plan de capacitación con aval académico y auspicio institucional	2	Evento	100.00	600.00	100%	-	0%	200.00	200.00	200.00	600.00
931990413	SERVICIOS DE INVESTIGACION Y CONSULTORIA EN SALUD	SERVICIO	Capacitación en prevención a profesionales de salud del área operativa y administrativa de la RPIS y red complementaria	200	Consultoria	40.00	24,000.00	100%	-	0%	8,000.00	8,000.00	8,000.00	24,000.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Capacitación en prevención a profesionales de salud del área operativa y administrativa de la RPIS y red complementaria	20	Viaticos	150.00	9,000.00	100%	-	0%	3,000.00	3,000.00	3,000.00	9,000.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Capacitación en prevención a profesionales de salud del área operativa y administrativa de la RPIS y red complementaria	2	Evento	100.00	600.00	100%	-	0%	200.00	200.00	200.00	600.00
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCION DE EVENTOS	SERVICIO	Plan de implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	20	Evento	1,500.00	84,000.00	100%	-	0%	30,000.00	27,000.00	27,000.00	84,000.00
838190016	FOTOGRAFÍAS A EMPRESAS EN SISTEMA DIGITAL Y ANALOGO, PUBLICACIONES INTERNAS, MEMORIAS ANUALES Y EVENTOS DE ANIVERSARIO	SERVICIO	Plan de implementación de los Servicios Inclusivos de VIH	21600	Publicaciones	0.50	32,400.00	100%	-	0%	10,800.00	10,800.00	10,800.00	32,400.00

NA	NO APLICA	SERVICIO	Contratación de recurso humano calificado y competente para cubrir la demanda generada en el diagnóstico de VIH y atención a PVV en el II nivel de atención.	1	Personal de Inversión	3,073,501.38	9,220,504.14	100%	-	0%	3,073,501.38	3,073,501.38	3,073,501.38	9,220,504.14
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Adquisición carga viral VIH	79186	Insumos	17.01	-	0%	4,041,574.26	100%	1,347,191.42	1,347,191.42	1,347,191.42	4,041,574.26
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Reactivo para determinación de CD4	79186	Insumos	13.00	-	0%	3,088,254.00	100%	1,029,418.00	1,029,418.00	1,029,418.00	3,088,254.00
352901091	INSUMOS DE USO GENERAL	BIENES	Adquisición de fármacos para hepatitis, sífilis	21368	Insumos	93.60	-	0%	6,000,134.40	100%	2,000,044.80	2,000,044.80	2,000,044.80	6,000,134.40
962200561	SERVICIOS DE PRODUCCIÓN DE EVENTOS	SERVICIO	Realización de asesoría y acompañamiento a PVV para fortalecer la adherencia	5	Evento	3,100.00	49,600.00	100%	-	0%	15,500.00	21,700.00	12,400.00	49,600.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Seguimiento y vinculación a personas con diagnóstico reciente de VIH, PVV y que han abandonado el tratamiento.	40	Viaticos	80.00	9,600.00	100%	-	0%	3,200.00	3,200.00	3,200.00	9,600.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Realizar actividades Inter programáticas de coinfección: VIH-TB, VIH-Hepatitis Viricas y otras	40	Viaticos	80.00	9,600.00	100%	-	0%	3,200.00	3,200.00	3,200.00	9,600.00
838190016	FOTOGRAFÍAS A EMPRESAS EN SISTEMA DIGITAL Y ANALOGO, PUBLICACIONES INTERNAS, MEMORIAS ANUALES Y EVENTOS DE ANIVERSARIO	SERVICIO	Publicación y distribución de normativa de atención integral	24036	Publicaciones	3.00	180,270.00	100%	-	0%	72,108.00	72,108.00	36,054.00	180,270.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Consolidación de los medios de información VIH ITS en el sistema PRAS	1	Personal de Inversión	25,789.58	77,368.74	100%	-	0%	25,789.58	25,789.58	25,789.57	77,368.74
NA	NO APLICA	SERVICIO	Desarrollo del módulo de registro de actividades comunitarias en el sistema PRAS	1	Personal de Inversión	25,789.58	77,368.75	100%	-	0%	25,789.58	25,789.58	25,789.58	77,368.75
838190016	FOTOGRAFÍAS A EMPRESAS EN SISTEMA DIGITAL Y ANALOGO, PUBLICACIONES INTERNAS, MEMORIAS ANUALES Y EVENTOS DE ANIVERSARIO	SERVICIO	Elaboración del manual de usuario y capacitación en territorio de los módulos del sistema PRAS (en modalidad virtual y presencial)	9	Publicaciones	1,333.00	35,991.00	100%	-	0%	11,997.00	11,997.00	11,997.00	35,991.00
931990413	SERVICIOS DE INVESTIGACION Y CONSULTORIA EN SALUD	SERVICIO	Soporte, mantenimiento, mejoras del sistema PRAS, seguimiento de procesos en algoritmos de atención médica y prevención	1	Consultoria	3,840.00	11,520.00	100%	-	0%	3,840.00	3,840.00	3,840.00	11,520.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Contratación de personal del proyecto: sueldos, salarios, beneficios, subrogaciones y liquidaciones	1	Personal de Inversión	387,164.15	1,161,492.45	100%	-	0%	387,164.15	387,164.15	387,164.15	1,161,492.45
NA	NO APLICA	SERVICIO	Movilización del personal del proyecto para el seguimiento monitoreo y control en territorio	42	Viaticos	130.00	16,380.00	100%	-	0%	5,460.00	5,460.00	5,460.00	16,380.00
NA	NO APLICA	SERVICIO	Movilización del personal del proyecto para el seguimiento monitoreo y control en territorio	5757	Viaticos	80.00	1,504,092.00	100%	-	0%	460,564.00	521,764.00	521,764.00	1,504,092.00
TOTAL							13,997,108.48		20,929,121.53		11,753,308.96	11,662,287.53	11,510,633.51	34,926,230.01



Ministerio de Salud Pública

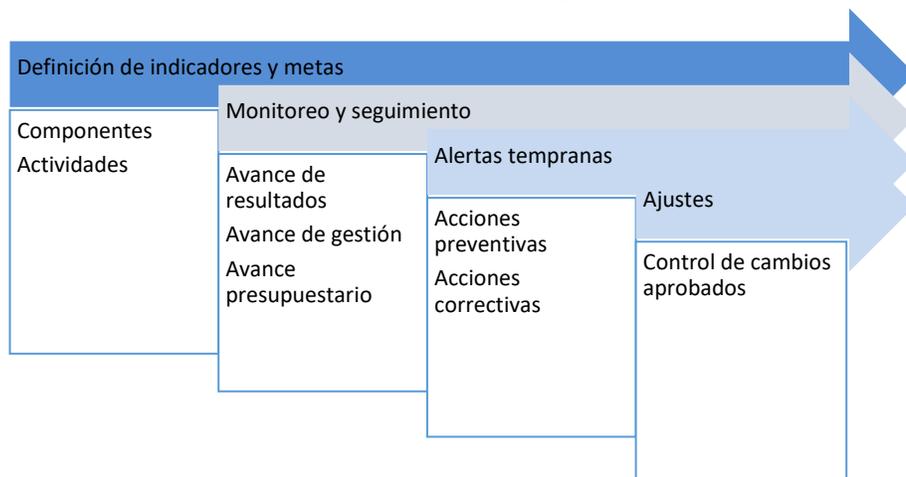
Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Con el seguimiento oportuno se busca enfatizar en el análisis de la contribución que la ejecución de las actividades planteadas tiene respecto al cumplimiento de los objetivos estratégicos y las metas planteadas. Este proceso plantea un reto para que todos los involucrados en la planificación y ejecución de actividades aprovechen el resultado de los análisis del seguimiento y evaluación para mejorar y ajustar los componentes, actividades y tareas. De esta manera, las fases que involucran el seguimiento al cumplimiento de los componentes de cada uno de las actividades presentadas, que se mencionan a continuación

- 1.- Componentes de actividades, identificados por indicadores y metas
- 2.- Monitoreo y seguimiento de los indicadores de resultados de gestión y presupuesto
- 3.- Alertas tempranas para la generación acciones preventivas y correctivas en todas las fases del proyecto
- 4.- Generación de ajustes y control de cambios

Gráfico Nro. 19 Flujo de información para monitoreo y seguimiento



Elaborado por: Equipo Técnico de la Estrategia de VIH - MSP 2022

8.1 Seguimiento a la ejecución

El Proyecto ejecutará sus procesos a través de las unidades administrativas, financieras y de contratación pública del Ministerio de Salud Pública, bajo la coordinación de la Gerencia del proyecto.

Para la ejecución de recursos asignados a las coordinaciones zonales, se emitirán directrices y lineamientos desde la Gerencia del proyecto, quien se encargará de viabilizar y garantizar la ejecución de recursos asignados y cumplimiento de los lineamientos técnicos dispuestos oficialmente desde planta central, mediante las siguientes actividades de seguimiento y monitoreo:

- a. Monitoreo de la compra y distribución de medicamentos, dispositivos médicos e insumos tanto en nivel central, zonal y distrital, según las directrices emitidas.
- b. Seguimiento de ejecución de recursos asignados a las Coordinaciones Zonales.
- c. Coordinar con la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, el análisis de resultados estadísticos y epidemiológicos de cobertura de atenciones en cada una de las UAIs de las diferentes coordinaciones zonales y direcciones distritales.
- d. Administración del proyecto

En lo que respecta al seguimiento de la ejecución presupuestaria y cumplimiento de metas e indicadores, se contará con el monitoreo realizado por la Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control de la Gestión de la Coordinación General de Planificación del MSP, además de los reportes de ejecución de presupuesto mediante el sistema financiero, reporte mensual de avances mediante la herramienta de seguimiento Gobierno por Resultados, sistema en el cual se ingresarán hitos de cumplimiento mensual e indicadores que se registrarán en el proyecto.

La Gerencia del Proyecto, para el seguimiento y control mantendrá reuniones de manera semanal con el personal de planta central a cargo, para identificar brechas, nudos críticos con el fin de generar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas y objetivos.

Las reuniones a nivel desconcentrado, se llevarán a cabo de manera trimestral y serán convocadas y presididas por la gerencia del Proyecto, para el control de estas reuniones se levantará un informe técnico y el respectivo control de asistentes para el seguimiento el cumplimiento de estas actividades.

La articulación de las actividades con otras instancias del MSP, se las realizará de forma operativa a través de la Gerencia y Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades Transmisibles y la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud; en concordancia al Estatuto Orgánico Sustitutivo Organización de Procesos, y normativa legal vigente de esta Cartera de Estado.

8.2 Evaluación de resultados e impactos

La evaluación del impacto, considerará los resultados obtenidos y se medirán a través de los indicadores planteados en el proyecto.

Se realizará la evaluación de los indicadores del proyecto que revelarán los avances de la respuesta nacional no sólo por parte del Ministerio de Salud sino por todas las entidades e instancias involucradas.

Se prevé que la evaluación incluya, entre otras, las siguientes consideraciones:

- La evaluación se realizará utilizando información de carácter público relacionada con los indicadores a nivel de impacto del proyecto y de ser el caso la inclusión de proyecciones.
- El equipo de la Gerencia del Proyecto, será responsable del procesamiento y análisis de la información, para la producción final de un informe técnico – económico del perfil epidemiológico del VIH/sida en el Ecuador, así como de las recomendaciones principales relacionadas al tema. Dicho informe será validado por las correspondientes autoridades del MSP y presentado ante las entidades correspondientes, ONG, Organizaciones de Sociedad Civil, entre otros.
- La evaluación de resultados que busca alcanzar el proyecto, se desarrollará tomando como base a los indicadores de resultado en la Matriz de Marco Lógico; efectuando un análisis comparativo entre lo planificado vs lo ejecutado por actividad, para ello, los técnicos responsables designados por las autoridades del proyecto presentarán informes con recomendaciones en cualquier momento en caso que se considere de urgente atención. Respecto a las consecuencias del proyecto, más allá de los efectos inmediatos sobre los beneficiarios directos, que evidencian el impacto sobre los objetivos estratégicos de salud, se podrá verificar a través de los indicadores estratégicos que se medirán según las metas planteadas de manera semestral.
- La evaluación se basará en la evidencia.
- Análisis y avance programático vs la ejecución presupuestaria.

8.3 Actualización de línea de base

La actualización de la línea de base se la realizará de manera anual y se reportará desde todas las unidades de salud, a través del sistema de información PRAS (Plataforma de Registro de Atenciones en Salud) mismo que permite disponer de información más exacta y oportuna para análisis epidemiológico a nivel nacional.

Si como resultado del proceso de seguimiento y monitoreo se identifica la necesidad de realizar ajustes en la línea base del proyecto, se realizará la documentación pertinente con todos los justificativos necesarios, a través de la Dirección Nacional de Estadísticas de Información en Salud. El ajuste se llevará a cabo únicamente si el cambio o ajuste ha sido revisado y aprobado por la autoridad máxima de la Subsecretaría de Vigilancia y Gobernanza de la Salud Pública y la Dirección Nacional de Planificación e Inversión.

El proyecto contempla estudios de prevalencia, así como también de comportamiento con lo cual se actualizará la línea de base. Así mismo las mejoras en el sistema de información se las realiza con el objetivo de que año con año se pueda tener la actualización de la línea de base de algunos indicadores importantes para el país y la salud pública.

La actualización de la línea base del proyecto será notificada a la Secretaría Nacional de Planificación para mantener uniformidad en la información del proyecto.

Una vez concluido el proceso de evaluación de impacto, con los resultados obtenidos se procederá a actualizar la línea base y a mantener estándares nacionales e internacionales y así cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo con sus correspondientes indicadores.

9. ANEXOS

Anexo 1. Estimación de población 2022 al 2025

Anexo 2. Proforma CD4 2022

Anexo 3. Especificaciones técnicas carga viral

Anexo 4. Especificaciones Eventos, Jornadas

Anexo 5. Especificaciones Técnicas Mapeo actores

Anexo 6. Necesidad dispositivos médicos 2023 nacional

Anexo 7. Especificaciones técnicas publicaciones

Anexo 8. Cálculos unitarios proyecto VIH

Anexo 9. IT-DES-CE-2022-006

Anexo 10. Acuerdo subvención ECU-H-MOH-1850

Anexo 11. Carta de Notificación de Subvención.

Anexo 12. Formulario de revisión y recomendación de la solicitud de financiamiento

Anexo 13. Minuta de la Reunión entre el Fondo Mundial y el MSP durante su misión en el país.

Anexo 14. Estudios de mercados y costos de medicamentos dispositivos e insumos médicos

Anexo 15. Plan de capacitación

Anexo 16. Estructura operativa MSP

- Anexo 17. Inversión en promoción y control
- Anexo 18. Informe de Talento Humano
- Anexo 19. Demanda Pública
- Anexo 20. Actualización PEI MSP
- Anexo 21. Memorando Nro. MSP-SNVSP-PPCVSI-2022-0144-M
- Anexo 22. Solicitud de SECOM a MSP del Plan de Comunicación
- Anexo 23. informe Nro. 148 SOLVENCIA DE OBSERVACIONES SPN
- Anexo 24. informe Nro. 167 SOLVENCIA DE OBSERVACIONES SPN_2

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- 2) https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- 3) <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- 4) <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- 5) <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- 6) <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/CONVENIO%20MARCO%20RED%20PUBLICA%20DE%20SALUD.pdf>
- 7) [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 8) <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>
- 9) <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/hiv-prevention-2025-road-map/>
- 10) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177835/9789243505886_spa.pdf;jsessionid=DECCD4AFD335089324C046F21669AF17?sequence=1
- 11) <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>
- 12) Luzuriaga K, Mofenson LM. Challenges in the Elimination of Pediatric HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 2016 Feb 25;374(8):761-70. doi: 10.1056/NEJMra1505256. PMID: 26933850.
- 13) Luzuriaga K, Mofenson LM. Eliminating Pediatric HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 2016 Jul 14;375(2):193-4. doi: 10.1056/NEJMc1604016. PMID: 27410941
- 14) Andrews MM, Storm DS, Burr CK, Aaron E, Hoyt MJ, Statton A, Weber S. Perinatal HIV Service Coordination: Closing Gaps in the HIV Care Continuum for Pregnant Women and Eliminating Perinatal HIV Transmission in the United States. *Public Health Rep.* 2018 Sep/Oct;133(5):532-542. doi: 10.1177/0033354918789912. Epub 2018 Aug 10. PMID: 30096026; PMCID: PMC6134567
- 15) <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

- 16) <https://www.paho.org/es/documentos/fondo-estrategico-lista-pruebas-precalificadas-oms>

Firmas de responsabilidad:

Aprobado por:	Dr. Raúl Francisco Pérez Subsecretario Nacional de Vigilancia y Control de la Salud Ministerio de Salud Pública	
Revisado por:	Dr. Edison Ligña Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control para enfermedades transmisibles	
Elaborado por:	Dr. Rodrigo Tobar Gerente del Proyecto de Prevención y Control del VIH/sida-ITS	