

**PLAN NACIONAL DE RESPUESTA ANTE EL VIH Y EL SIDA
COLOMBIA 2008-2011**

PLAN NACIONAL DE RESPUESTA ANTE EL VIH Y EL SIDA COLOMBIA 2008-2011

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

ONUSIDA - GRUPO TEMÁTICO PARA COLOMBIA
PNUD - OPS - UNFPA - UNICEF - UNODC
UNIFEM - ACNUR - OACDH - OIT - OIM

GRUPO DE TRABAJO INTERSECTORIAL EN VIH Y SIDA



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR UNODC
UNICEF OIT
PMA UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

PLAN NACIONAL DE RESPUESTA ANTE EL VIH Y EL SIDA
COLOMBIA 2008-2011

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

BLANCA ELVIRA CAJIGAS DE ACOSTA
Viceministra de Salud y Bienestar

ROSA MARÍA LABORDE CALDERÓN
Secretaria General

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE
Director General de Salud Pública
Ministerio de la Protección Social

BRUNO MORO
Coordinador Residente y Humanitario
Sistema de Naciones Unidas en Colombia

ALDO LALE-DEMOZ
Representante UNODC
Presidente Grupo Temático ONUSIDA

Diseño y producción:
Torre Gráfica

Impresión:
Pro-Offset Ltda

Bogotá D. C.
Enero de 2008

7	<i>Instituciones y profesionales participantes</i>
9	<i>Glosario</i>
11	PRESENTACIONES
15	INTRODUCCIÓN
17	EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE VIH Y SIDA
21	SITUACIÓN ACTUAL
21	Contexto nacional
22	Respuesta de la sociedad civil
24	Respuesta de las administradoras de planes de beneficio
27	Perfil de aseguramiento
29	Perfil epidémico
35	HITOS DEL PLAN
36	Ejes
36	Objetivos
37	Metas
39	Actividades y responsables
49	Costeo estimado para el plan
50	Costeo por actividades
58	Inversión anual
60	Financiación por el MPS
60	<i>Ministerio de la Protección Social.</i>

Instituciones y profesionales participantes

Ministerio de la Protección Social

Ricardo Luque
Luis Angel Moreno
Néstor Armando Ortiz
Sidia Caicedo

Ministerio de Educación Nacional

Diego Arbeláez
María Clara Ortiz

Instituto Nacional de Salud

Dora Romero Acosta
Teresa Moreno

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Juan Guillermo Hoyos

Secretaría de Salud de Boyacá

Ruth Jael Robles

Secretaría de Salud de Antioquia

Ángela María Castañeda

Secretaría de Salud del Quindío

Elizabeth Monroy

Armada Nacional

Angela Díaz
Fabio Gómez Ruiz

Dirección de Sanidad del Ejército

Mónica Porto

Fuerza Aérea Colombiana

Alexandra Peña
Marcela Núñez

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Vih y el Sida - Grupo Temático para Colombia

Ricardo García	ONUSIDA
Serena Buccini	ONUSIDA
Nayibt Salom	ONUSIDA
Roberto Sicard	ACNUR
Jennifer Chase	OACNUDH
Bertha Gomez	OPS/OMS
Rafael Pardo	OPS/OMS
Linda Eriksson	OIM
Jacqueline Flentge	PMA
Juan Ignacio Arango	PNUD
Martha Lucia Rubio	UNFPA
Mary Luz Mejía	UNFPA
Nora Corredor	UNICEF
Carlos Arturo Carvajal	UNODC
Ivan Angarita	Proyecto INTEGRA
Jorge Mcdouall	Consultor Grupo Temático

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Inpec

Rosmira Candanoza

Policía Nacional

Juliana Meneses

Dirección de Sanidad de FF. MM.

María Victoria Rocha
Nohora Carvajal

EPS SOS

Martha Lucía Ospina

Asociación Colombiana de Infectología - ACIN.

Ellen Lowenstein

Coalición de Líderes Viviendo con VIH o Sida

Myrian Cossio

Fundación Apoyémonos

Manuel Velandia

Fundación Apoyo y Solidaridad

Oswaldo Rada

Fundación RASA

Gustavo Campillo

Revista Indetectable

Rafael Sandoval

Liga Colombiana de Lucha contra el Sida

Jorge Pacheco

Luis Fernando Leal

Asociación de Usuarios del ISS

Néstor Álvarez

Red colombiana de personas viviendo con VIH /

RecolVih

Juan Simbaqueba

Processum Consultoría Ltda.

Liz Garavito

ACEMI	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
ACIN	Asociación Colombiana de Infectología
ACNUR	Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados
ACOFAEN	Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería
APB	Administradoras de planes de beneficios
APV	Asesoría y prueba voluntaria
ARV	Antirretroviral
CONASIDA	Consejo Nacional de SIDA
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DDHH	Derechos Humanos
DESM	Personas desmovilizadas de grupos armados irregulares
DTS	Direcciones territoriales de salud. Incluye las direcciones departamentales, distritales y municipales
EPS	Empresa Promotora de Salud
ETS	Enfermedades de transmisión Sexual
FFAA	Fuerzas Armadas y de Policía
HC	Habitantes o personas en situación de calle
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IEC	Información, educación y comunicación
INS	Instituto Nacional de Salud
ITS	Infecciones de transmisión sexual
JD	Jóvenes desplazados y en contextos de desplazamiento
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MGP	Modelo de gestión programático
MPS	Ministerio de la Protección Social
OBC	Organizaciones de base comunitaria
ODM	Objetivos de desarrollo del milenio
OIM	Organización Internacional para las Migraciones

OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre Vih y Sida
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
P y P	Promoción y prevención
PEF	Población en edad fértil
PIB	Producto interno bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
POS	Plan Obligatorio de Salud
PPL	Personas privadas de la libertad
PVV	Personas que viven con el Vih
SD	Sin dato
SGSSS	Sistema General de Seguridad en Salud
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIVIGILA	Sistema de vigilancia epidemiológica
SSR	Salud sexual y reproductiva
TAR	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
TBC	Tuberculosis
TS	Trabajadores/as sexuales
UNGASS	Reunión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el Sida en el año 2001
Vih	Virus de la inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del papiloma humano

UN PLAN PARA EL LOGRO DEL ACCESO UNIVERSAL

Aunque la prevalencia de la infección por Vih y Sida en Colombia no tiene la magnitud de otras regiones, el Sida plantea enormes desafíos al Estado y a la sociedad colombiana que es preciso resaltar. Cada nuevo caso de infección, al igual que cada caso de violencia intrafamiliar o de embarazo adolescente, conjuga una serie de factores, muchos de ellos evitables, que deben ser abordados desde una perspectiva que trasciende al sector salud y que involucra a la sociedad en general y los sectores responsables en la respuesta que se lidera desde el Ministerio de la Protección Social.

Las metas en el área específica de Sida propuestas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, obligan al país para el año 2015 a mantener la prevalencia de la infección por Vih por debajo del 1.2%, a aumentar el acceso a medicamentos antirretrovirales, a reducir la mortalidad por causa del Sida, a disminuir el número de casos de transmisión perinatal y a incrementar el uso de medidas de protección como el condón, particularmente entre la población joven.

En el periodo 1983 a 2007 se han diagnosticado en Colombia cerca de 57.500 personas que viven con el virus de Vih o han desarrollado la enfermedad del Sida, 24.000 de estos han fallecido. Aunque en los últimos años el sistema de vigilancia y registro de Vih y Sida ha mejorado, estas cifras implican un importante subregistro, de tal forma que la prevalencia estimada para personas entre 15 y 49 años es de 0.7%, es decir cerca de 171.500 casos. Si bien este indicador se encuentra aún por debajo de la meta prevista en los ODM, lejos de generar tranquilidad, es indicativo del enorme esfuerzo que deben desarrollar todos los sectores comprometidos con el propósito de detener y comenzar a reducir la propagación de la epidemia en nuestro país.

Lo anterior, implica analizar las características de la epidemia en Colombia e intensificar los programas preventivos y de atención en los grupos de mayor vulnerabilidad. Esto incluye focalizar la intervención en los adolescentes y la población adulta joven: casi el 60% de los casos reportados corresponden a personas entre los 15 y 34 años de edad, la mayoría (77%) de sexo masculino.

Es preciso también abordar mitos y falsas creencias que incrementan los riesgos de transmisión generando una falsa percepción de invulnerabilidad. Contrario a creencia popular, en Colombia cada vez es más relevante la transmisión por relaciones sexuales heterosexuales y la epidemia tiene una fuerte tendencia hacia la feminización, de tal forma que la proporción de hombres infectados, respecto a mujeres infectadas, ha pasado de 11.2 a 2.8 en el periodo comprendido entre 1985 y 2004. Se impone entonces la necesidad de dar un enfoque de género a los programas pues, como lo plantea ONUSIDA, aunque la estrategia “AFP” (Abstinencia, Fidelidad y uso de Preservativos) ha sido pilar de muchos programas de prevención,

para muchas mujeres este mensaje carece de sentido, pues no están en capacidad de negociar relaciones basadas en estos principios.

Durante los últimos cuatro años, hemos hecho un gran esfuerzo por garantizar la atención integral de los pacientes con Vih y Sida. En tal sentido, se aprobó Modelo de Gestión Programática en Vih y Sida y se han incorporado al Plan Obligatorio de Salud todos los medicamentos y los procedimientos diagnósticos disponibles en Colombia para el efecto. Se estima que del total de personas diagnosticadas, 23.000 requieren tratamiento antirretroviral. Los informes de evaluación externa del programa indican que la cobertura de tratamiento en el país, es cercana al 72%. Esta cifra, si bien es alentadora indica el compromiso y enorme esfuerzo que el Sistema de Salud colombiano debe continuar realizando para lograr la meta de cobertura universal propuesta en los objetivos de desarrollo del milenio y para garantizar el acceso efectivo a servicios de integrales de salud de calidad.

Otro esfuerzo fundamental deberá hacerse para fortalecer la prevención de la transmisión madre hijo del Vih. En el periodo 2003 – 2007 se incluyeron en la estrategia de prevención de la transmisión perinatal 547.164 mujeres embarazadas. 1.127 de las cuales (0.21%) resultaron positivas para Vih. Luego de la intervención, solo 30 niños fueron seropositivos, habiéndose evitado no menos de 200 casos de transmisión por esta vía. Es preciso que esta estrategia se desarrolle a cabalidad en la totalidad de Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras que ofrezcan servicios de atención prenatal.

Para la redacción del plan de respuesta Nacional al Vih para los años 2008-2011, que se articula al Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Nacional de Salud Pública, se contó con el concurso y aportes de las más amplia gama de representantes del Estado, organismos de cooperación internacional y miembros de la sociedad civil, incluyendo las personas con Vih. El plan recopila las principales orientaciones estratégicas y acciones a realizar en las áreas de promoción y prevención, asistencia integral, apoyo y protección social y seguimiento y evaluación de la respuesta.

El plan está diseñado para cuatro años con un costo total de 106 mil millones de pesos, sin incluir los costos directos de atención y medicamentos antirretrovirales, los cuales están cubiertos a través de los planes de aseguramiento y los recursos de subsidio a la oferta. Tengo la certeza de que el derrotero propuesto en este Plan será brújula y timón que destine al éxito los esfuerzos que realicen tanto la sociedad civil como el Estado en el logro de las metas de cobertura universal y prevención de la pandemia propuestas para el milenio.


Diego Palacio Betancourt
Ministro de la Protección Social

El objetivo principal del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre Vih y Sida (ONUSIDA) es fortalecer la capacidad de los países para diseñar, planificar, implementar y evaluar las respuestas nacionales a la epidemia. Es esencial promover la activa participación de los diferentes sectores sociales y el progresivo involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil, con particular énfasis en aquellas lideradas por personas directamente afectadas, sea por haber sido diagnosticadas con la infección o por hacer parte de los grupos poblacionales identificados como de mayor vulnerabilidad.

Cumpliendo con este mandato, el Grupo Temático de ONUSIDA en Colombia ha facilitado dos procesos previos de planeación multisectorial que han generado los planes de respuesta nacional para los años 2000-2003 y 2004-2007.

El nuevo plan tiene como finalidad global el contribuir al logro del acceso universal a los servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en Vih y Sida. El diseño de dicho plan tuvo como insumos fundamentales las conclusiones y recomendaciones de dos procesos auspiciados por ONUSIDA: la evaluación de medio término del Plan 2003-2007 y la consulta nacional sobre acceso universal, ambas efectuadas en 2006. Ambos procesos evidenciaron los avances logrados en el país en materia de acceso a tratamiento y atención en salud para las personas infectadas con el Vih. También hicieron evidente la necesidad de aumentar significativamente la inversión financiera y los esfuerzos programáticos orientados a la prevención, particularmente con los denominados grupos de alta vulnerabilidad. En consecuencia, el equipo de trabajo intersectorial responsable de la elaboración del nuevo Plan ha dado prioridad a acciones dirigidas a estos grupos.

Agradezco a todas las personas e instituciones que participaron en este largo y arduo proceso de planeación y costeo. Reiteramos el compromiso del Grupo Temático de ONUSIDA en Colombia para que los resultados esperados y las acciones previstas en el Plan sean una realidad en los próximos cuatro años. Estamos comprometidos con el cumplimiento de la meta nacional de mantener la prevalencia de infección en población general por debajo de 1.2% para el 2015, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Mantendremos la promesa!



Aldo Lale-demoz
Representante UNODC

Presidente del Grupo Temático ONUSIDA en Colombia

Las políticas nacionales deben incluir dentro de sus planes la intervención a la epidemia del Vih y Sida y a partir de allí se establece el Plan Nacional de Respuesta al Vih y Sida 2008-2011, cuyo propósito es lograr dar cumplimiento a las Metas del Milenio. Este es un plan que tiene entre sus objetivos el de lograr el acceso universal para la población de personas con Vih incluido el tratamiento antirretroviral a aquellos que lo necesiten, a partir de la participación comprometida de los diferentes actores involucrados en el tema.

Como logros importantes del Plan Intersectorial de respuesta al Vih y Sida 2004-2007, podemos mencionar la reactivación del Consejo Nacional de Sida y la implementación del Observatorio de la Gestión en Vih y Sida, escenarios que deberán seguir fortaleciéndose en el Plan Nacional de Respuesta al Vih y Sida 2008-2011. Es importante destacar la adecuación y actualización permanente de las normas del Sistema General de Seguridad en Salud que pretenden reducir las barreras de acceso a la atención integral de la infección por el Vih en todos sus componentes. El nuevo Plan se soporta en ellas para lograr estructurar sus objetivos a partir de metas que se lograrán con actividades definidas y con responsables de las mismas.

Lo anterior permitirá un seguimiento y una evaluación al cumplimiento del Plan y se podrán asignar responsabilidades específicas lo cual da una cierta garantía de que esta acción podrá evidenciar el involucramiento real de todos y cada uno de los actores, más aún cuando el planteamiento del mismo se realizó con participación de la mayoría de los implicados en la respuesta nacional. Este Plan, basado en los Derechos Humanos y en la Equidad de Género con un eje estratégico de Apoyo y Protección Social, marca una diferencia importante en razón a que abre una perspectiva más integral y solidaria a la respuesta ya no sólo intersectorial sino Nacional.

En conclusión, existiendo la norma y la voluntad para su cumplimiento seguramente el escenario será más favorable para las personas infectadas y afectadas por el Vih y el impacto en la reducción de la epidemia nacional será más positivo. Confiamos en que el desarrollo del eje de Seguimiento y Evaluación hará énfasis en los mecanismos para inspeccionar las garantías en el cumplimiento oportuno, adecuado y continuo de todos los aspectos relacionados con la atención integral de la infección por Vih en todos y cada uno de sus contextos y principalmente en el suministro continuo y adecuado de los medicamentos antirretrovirales.



Gustavo Campillo

Presidente Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia / RASA
Miembro del Consejo Nacional de Sida / Conasida
Punto Focal Red Latinoamericana de Vih / RedLa

Introducción

Desde su aparición, y con el transcurso del tiempo, la pandemia de Vih y Sida se ha constituido, para los diferentes países del mundo, en uno de los problemas de salud pública de más difícil abordaje y en uno de los mayores retos a efectos de lograr su prevención y control. A nivel mundial, no sólo los Estados sino diferentes tipos de organizaciones, tanto de cooperación internacional como de la sociedad civil, se han visto compelidos a aunar esfuerzos para lograr una respuesta cada vez más coherente y efectiva, a fin de combatir la enfermedad.

Colombia no es ajena a estas realidades, y desde el Ministerio de la Protección Social se mantiene permanentemente un alto nivel de prioridad y compromiso para dar respuesta a las complejas realidades de la epidemia en nuestro medio, a la vez que se articulan esfuerzos con todas las personas e instituciones involucradas —no sólo en el sector salud—, para dar una respuesta más eficaz y proactiva con el fin de evitar la aparición de nuevos casos y dar el manejo más adecuado a quienes ya han adquirido la infección. Actualmente, la respuesta nacional frente al Vih y Sida se enmarca dentro de los Objetivos del Milenio (ODM), cuya meta principal es “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del Vih y Sida” y en la declaración de compromiso sobre Vih y Sida suscrita en el ámbito de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2001 y refrendada en la declaración política sobre Vih y Sida del año 2006. Dentro de este marco, la gestión programática y las acciones nacionales deben estar encaminadas a cumplir con los Objetivos del Milenio establecidos para el país en el área, y que se pueden enumerar de la siguiente manera: 1) Mantener la prevalencia de la infección por Vih por debajo del 1.2%, 2) Aumentar el acceso a medicamentos antirretrovirales, 3) Reducir la mortalidad por causa del Sida, 4) Disminuir el número de casos de transmisión perinatal y 5) Incrementar el uso de medidas de protección como el condón, particularmente entre la población joven y en los siete grupos de población identificados como de mayor vulnerabilidad.



Igualmente, el presente plan responde a los lineamientos contemplados en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en el Plan Nacional de Salud Pública, establecido mediante decreto 3039 de 2007 y en la Resolución 3442 de 2006 que contiene el Modelo de Gestión Programática en Vih y Sida y la Guía de Atención Integral en Vih y Sida.

Por otra parte, Colombia posee condiciones y características especiales (en el año 2005, el índice de NBI alcanza el 27.6%, las personas bajo la línea de pobreza alcanzan el 49.2% de la población, existen alrededor de 3'000.000 de personas en situación de desplazamiento y existe aún una delicada situación de seguridad interna), que incrementan los factores de riesgo y de vulnerabilidad en los diferentes grupos de población. De la misma manera, persisten barreras socio-culturales y de acceso que impiden tener contacto con servicios de información y asistencia integral, libre de prácticas discriminatorias.

Para lograr los objetivos y las metas propuestas se requiere generar alternativas que integren y complementen las acciones nacionales y subnacionales en el control del Vih, con el compromiso de todos los sectores y fuerzas vivas que tienen algún grado de responsabilidad frente al tema. A pesar de los esfuerzos realizados hasta el momento a fin de lograr el aseguramiento universal y mejorar la asistencia en salud en la población general, persisten deficiencias programáticas y financieras, que dificultan la tarea preventiva en Vih y Sida. Particularmente, el acceso universal a asistencia y terapia antirretroviral, tan sólo será posible una vez se alcance la universalización en coberturas de aseguramiento en salud y el acceso universal a prevención requiere un fuerte compromiso por parte de los responsables de las acciones de salud colectivas y de otros sectores, a fin de incidir sobre los diferentes factores de vulnerabilidad y focalizar acciones y estrategias preventivas, principalmente al interior de las poblaciones más afectadas o en mayores condiciones de vulnerabilidad.

I

Evaluación de la respuesta nacional a la epidemia de Vih y Sida

En el periodo 2004-2007 se desarrolló el Plan Intersectorial de Respuesta ante el Vih y Sida, como parte de la Política de Salud Sexual y Reproductiva para Colombia, el cual estaba estructurado en tres ejes temáticos: Eje I: Coordinación interinstitucional e intersectorial. Monitoreo y Evaluación. Eje II: Promoción y Prevención y Eje III: Atención y Apoyo. Se consideraron como ejes transversales los derechos humanos y la equidad de género. Además, se incluyeron varios de los indicadores de UNGASS, así como otros de interés particular. Durante este tiempo se obtuvieron los siguientes logros:

Tabla 1

Eje	Logros Plan Nacional 2004 - 2007
I	Reactivación del Consejo Nacional de Sida- Conasida.
	Implementación del Observatorio de la Gestión en Vih y Sida.
	Actualización y homologación de una ficha de notificación obligatoria en Vih y Sida.
II	Campañas de medios masivos: Dos campañas de prevención en Vih y Sida dirigidas a las poblaciones vulnerables y mensajes de promoción sobre la donación altruista de sangre.
	Proyecto Fondo Mundial: Aprobado para Colombia por un valor de 8.6 millones de dólares.
	Prevención de la transmisión Madre-Hijo: Proyecto Madre-Hijo, coordinado por la alianza Onusida- Fedredsalud-INS y co-financiado por la Comisión Europea.
	Incremento en la disponibilidad de insumos y servicios, para la población asegurada.
	Adquisición de insumos (condones, reactivos, material informativo etc.) para la ejecución de proyectos preventivos específicos, como el plan nacional de eliminación de sífilis gestacional y congénita, Intervención en Cárceles, Proyecto Lambda fase 2 con HSH en Bogotá, proyecto preventivo con el sector turístico en la costa caribe, movilización social para el sexo seguro en la ciudad de Bogotá, proyecto educativo con la policía nacional, proyectos preventivos con comunidades afro colombianas en Chocó e indígenas Paeces en Cauca, entre otros.
III	Acompañamiento Redacción de ley 972.
	Estrategias para reducción de costos y ampliación del acceso.
	Participación en las negociaciones de Buenos Aires, con reducciones sustanciales en los precios de los esquemas terapéuticos.
	Construcción del modelo de atención integral y actualización de los protocolos de manejo.



Teniendo en cuenta las dificultades presentadas durante su programación y desarrollo, así como los logros obtenidos con el Plan 2004-2007, se adelantó el proceso para establecer la continuidad de las acciones a través del denominado Plan Nacional de Respuesta ante el Vih y Sida. Colombia 2008-2011, en el cual se pretende, aparte de involucrar los diferentes y sectores del país, corregir las deficiencias y mejorar el plan con el fin de lograr los objetivos propuestos.

Las acciones del presente plan se focalizan en poblaciones altamente vulnerables, y se ajustan igualmente a otros grupos de población. Se pretende incrementar la participación e involucramiento de la sociedad civil, de las redes de personas con Vih y de las comunidades de base existentes. A través del Plan se pretende superar la brecha de cobertura de servicios preventivos, de atención en salud y comunitarios para siete grupos de población que se han elegido y priorizado precisamente por su alta vulnerabilidad frente al Vih y Sida, estos son: personas viviendo con el Vih o con Sida (PVV), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL), personas en situación de calle (HC), jóvenes desplazados o viviendo en contextos de desplazamiento (JD) y personas desmovilizadas de grupos armados irregulares (DESM)

Se busca que el plan facilite, a nivel territorial y local, la implementación de modelos de atención integral específicamente diseñados para los diferentes grupos priorizados en el mismo. Es tan sólo a través del conocimiento profundo de las diferentes realidades, necesidades y preferencias de las poblaciones vulnerables que se puede fortalecer la oferta de servicios y se puede entrar a responder a las diversas expectativas de los grupos e individuos mayormente afectados.

Igualmente, se espera que la implementación de las acciones contempladas en el Plan contribuya al desarrollo de las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) basadas en la evidencia, al fortalecimiento de las buenas prácticas y en especial al involucramiento activo de los grupos beneficiarios en las fases de formulación, diseño, ejecución y evaluación de los diferentes proyectos que darán cuenta del cumplimiento del plan en sí mismo; se desea que, a través del plan, se puedan agenciar acciones pertinentes, que den como resultado el desarrollo de modelos preventivos que en lo local trabajen *desde y con* los grupos y no *para* los grupos, como ha sido el enfoque tradicional que ha caracterizado las estrategias de IEC en el país.

Por último, se busca fortalecer a la sociedad civil y estimular la creación de espacios en los que pueda participar activamente en la toma de



decisiones políticas y técnicas de respuesta nacional y subnacional al Vih. Paralelamente, se busca el desarrollo, expansión y el fortalecimiento de estrategias de atención y asistencia intermedia, de base comunitaria con aplicación local.

En conclusión, el plan de respuesta al Vih 2008-2011, se desarrolla en cuatro ejes temáticos: Eje I: Promoción y Prevención, Eje II: Atención Integral, Eje III: Apoyo y Protección Social, Eje IV: Seguimiento y Evaluación de la respuesta; cinco objetivos; doce metas y veintiocho resultados. Como en el plan anterior, se consideran ejes transversales los derechos humanos y la equidad de género. De la misma manera, la coordinación intersectorial para el desarrollo del plan desde el nivel nacional continuará dándose desde tres instancias: el Consejo Nacional de Sida, Conasida, como máxima autoridad rectora de carácter nacional, según se contempla en la estrategia global de los Tres Unos, el Grupo Temático de ONUSIDA y el Mecanismo Coordinador de País, para el desarrollo de proyectos y acciones específicas.

Colombia tiene una organización territorial de 32 Departamentos y 4 Distritos. Se estima la población total en 42.090.502 habitantes, de los cuales 20.668.157 son hombres y 21.422.345 mujeres. El grupo de personas menores de 15 años equivale al 30.7 %, el grupo de 15 a 19 años al 9.5 % y la población en edad fértil (PEF) al 27.0%¹.

Colombia es un país multiétnico y pluricultural; con características geográficas únicas, el 70% de la población se encuentra en las cabeceras municipales y el 30% en el área rural, el 49.2% de la población está por debajo de la línea de pobreza y el 5.3% en condiciones de miseria.

CONTEXTO NACIONAL

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de garantizar el derecho a la salud en todas sus dimensiones y de dar cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, funciona como un sistema de aseguramiento, que cuenta con diversas modalidades de afiliación y planes de beneficios, para lograr el máximo de cobertura en la prestación individual de servicios asistenciales en salud. La atención a la población no asegurada corre por cuenta del Estado y se ampara en la red de servicios pública. Allí no hay un valor de aseguramiento y los servicios son cubiertos en su mayoría por el Estado a través de un rubro denominado “subsidio a la oferta”, en el cual el usuario paga una parte del servicio.

Por otra parte, y en lo relacionado con la epidemia de Vih, existen factores adicionales de vulnerabilidad tales como la intolerancia, el estigma, la discriminación y la violación a los derechos, en especial de personas que pertenecen a grupos con factores de vulnerabilidad. Tales prácticas atentan contra la libre determinación de las personas y agravan la situación de las mismas, generando condiciones propicias para que la epidemia continué su expansión.

¹ Fuente: Resultados censo general 2005. DANE www.dane.gov.co

Ministerio de la Protección Social-OPS Indicadores Básicos 2006.



Para contrarrestar los escenarios descritos, el país cuenta con una legislación vigente en el área de Vih y Sida, (Decreto 1543 de 1997) que se fundamenta en el respeto a los Derechos Humanos y que contempla aspectos de prevención y asistencia integral.

De acuerdo con el estudio de Cuentas Nacionales del Vih y Sida en Colombia 1999-2002 [Vargas et al., 2003], aunque el gasto en salud viene en aumento y para la fecha representaba uno de los más altos porcentajes del valor del PIB entre países de la región (alrededor del 10%), el gasto en acciones colectivas de prevención y promoción de la salud es bajo y la focalización en grupos de alta vulnerabilidad es aún más exigua. De igual forma, se encontró que el gasto en Sida se concentra especialmente en la atención individual, en particular en terapia ARV, en contraste con un bajo gasto en diagnóstico y seguimiento.

Ahora bien, tanto las acciones colectivas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como la atención de las poblaciones vulnerables, pobres y no aseguradas son responsabilidad de los gobiernos subnacionales y estos no siempre cuentan con una política de priorización de las poblaciones de alta vulnerabilidad al Vih. Por lo regular, las acciones prioritarias se dirigen a población general dejando de lado y sin cobertura de acciones preventivas y de asistencia social a las poblaciones mayormente afectadas. Así mismo, los servicios de salud y las comunidades tienen baja capacidad de atender las necesidades específicas de poblaciones flotantes, difíciles de alcanzar y en vulnerabilidad crítica.

Por último —el Plan Nacional de Salud Pública— el cual está basado en los principios de equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad en la gestión y Respeto por la diversidad refuerza, dentro de las metas en Salud Sexual y Reproductiva, la meta establecida para los ODM de mantener por debajo de 1.2% la prevalencia de la infección por Vih en población de 15 a 49 años, y la meta de lograr la cobertura universal en terapia antirretroviral para las personas infectadas por Vih que así lo requieran.

RESPUESTA DE LA SOCIEDAD CIVIL

Cuando en 1994 apenas existían en el “Manual de actividades, intervenciones y procedimientos diagnósticos, (MAPIPOS)” normado por la resolución 5261 del 05 de Agosto de ese año, las pruebas de anticuerpos para el diagnóstico de la infección por Vih, tanto del tipo 1 como del 2, el antígeno P24 y la prueba confirmatoria, en el Decreto 1938 del mismo año



y del mismo día se estaban incluyendo dentro del Plan de Beneficios del Sistema Nacional de Salud los primeros medicamentos para el Sida, tal y como se establece literalmente en el texto del decreto. Lo curioso es que estos medicamentos eran el Trimetropin - Sulfametazaxol y la Pentamidina Isetionato; los cuales no son tratamientos para la infección por Vih sino, medicamentos utilizados en la profilaxis y en el tratamiento de algunas de la infecciones oportunistas relacionadas con el Vih o Sida.

El panorama hoy es afortunadamente mucho mejor y en lograrlo, la sociedad civil —a través de las diferentes organizaciones que trabajan por y para la personas viviendo con Vih— ha contribuido de manera contundente.

En el tema de la prevención de la infección, la sociedad civil, a través de ONG organizadas y representativas, ha desarrollado con recursos de la cooperación internacional y del Estado a través de la Nación y los entes territoriales departamentales, distritales y municipales durante el último año acciones con población vulnerable tales como la mismas PVV, madres en estado de gestación, niños, niñas y adolescentes, personas en condición de calle, personas privadas de la libertad, población de hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, población LGTB y población en condición de desplazamiento.

En el tema del acceso a la atención integral incluidos los medicamentos antirretrovirales, a través de recursos provenientes de organizaciones internacionales como ONUSIDA y la OPS, se han desarrollado investigaciones concluyentes y determinantes en las orientaciones y tomas de decisiones gubernamentales y de vigilancia estatal que han llevado al mejoramiento de las condiciones de acceso de las PVV desde el diagnóstico de la infección hasta el suministro de los medicamentos e insumos requeridos para garantizar su bienestar.

Así mismo, en el ámbito de la protección de los derechos humanos fundamentales y constitucionales de las personas infectadas y afectadas por el Vih las organizaciones sociales han ejercido los mecanismos de protección de derechos enmarcados en la legislación colombiana para exigir de manera contundente y preferente la restitución de estos derechos cuando sean amenazados o vulnerados tanto por las autoridades y entidades públicas como privadas.

En el nivel de asistencia social, la sociedad civil desarrolla diversas acciones de protección y asistencia a las PVV y a sus familias, actividades de asistencia social consistente en albergues tanto para adultos como para niños, restaurantes comunitarios, banco de medicamentos, actividades lúdicas y recreativas.



En la vigilancia y control del Sistema de Seguridad Social, despliega sus acciones hacia las veedurías ciudadanas, en los consejos comunitarios de la Superintendencia Nacional de Salud y en la representación en los escenarios de participación ciudadana y toma de decisiones, la sociedad civil cuenta con tres espacios en el Consejo Nacional del Sida, un representante de los hombres viviendo con Vih, uno de las mujeres viviendo con Vih y uno para la representación de las ONG que trabajan en el tema.

En la definición de políticas públicas la sociedad civil ha participado en la inclusión de medicamentos, procedimientos e insumos dentro de los planes de beneficios y en la construcción de la Guía de Atención y el Modelo de Gestión Programática para la atención del Vih; en la construcción de la Ley 972, de enfermedades catastróficas y Vih y Sida y es por ello que ha apoyado firmemente a que hoy contemos con todos los exámenes de diagnóstico de la infección, los exámenes de apoyo diagnóstico, casi todos los medicamentos disponibles en el mercado colombiano y mundial, igualdad en el acceso a los planes de beneficio para toda la población independientemente de su sistema de aseguramiento, y en la reducción de barreras de acceso a la atención integral, incluidos los medicamentos”².

RESPUESTA DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO

En Colombia, con el fortalecimiento y ampliación del aseguramiento en salud, a partir de 1994 se ha aumentado pro-

gresivamente el acceso a la prestación de servicios de salud y a un mayor número de servicios para todas las patologías, incluyendo el Vih.

En el año 2002 las aseguradoras iniciaron la implementación de sus propios programas de manejo centralizado de los pacientes con Vih, formando equipos de atención primaria (Hasta ese momento la única experiencia conocida de ese tipo era la del Instituto del Seguro Social, los pacientes en general eran tratados con diferentes esquemas por médicos infectólogos).

En el año 2003 las aseguradoras agremiadas en Acemi se reunieron para acordar la primera norma administrativa unificada para la captación y el seguimiento del paciente con Vih (Como guías clínicas se tenían la suministrada por el Ministerio de la Protección Social y otras utilizadas por los especialistas de cada programa). Hasta ese momento el 90% de los pacientes era captado en fase Sida a partir de eventos hospitalarios.

² Aporte de Gustavo Campillo - Presidente Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia. Rasa. Miembro del Consejo Nacional del Sida.



A partir de 2003, en la mayoría de aseguradoras se inició la búsqueda activa por diagnósticos relacionados, ofreciendo la prueba presuntiva y la asesoría a pacientes con TBC y otras ITS.

En 2003 el acuerdo 245 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud anunció la emisión por parte del Ministerio de una Guía Única de Práctica Clínica para el Manejo del Vih. Las aseguradoras en forma activa hicieron parte del grupo de expertos y del comité de discusión y consenso para la construcción de este referente basado en evidencias, el cual fue publicado en 2006.

Esta guía fue adoptada y difundida por las entidades aseguradoras en su red de instituciones de prestación de servicios y aquellas que no contaban con programas propios iniciaron la implementación con médicos encargados, tal como lo refiere la guía y el modelo de atención propuesto.

Actualmente solo el 30% de los casos se diagnostican en fase Sida, y las entidades aseguradoras han reforzado la búsqueda de nuevos casos. Todas hacen parte del Observatorio Nacional de Vih y tienen a su vez un observatorio propio de gestión y resultados a través del cual se realiza la búsqueda y detección de Vih en las poblaciones con TBC e ITS, en mujeres gestantes y en población que solicite la prueba de forma espontánea.

Las aseguradoras del régimen contributivo cuentan con 10.774 pacientes aproximadamente lo cual significa una prevalencia de 0,08%. Tasa superior a la del país, evidenciando la concentración de pacientes dentro de la población asegurada, situación que se verifica con la incidencia de 15,1 x 100.000. Esto se explica por el claro flujo de pacientes hacia el aseguramiento.

Puede afirmarse con estos datos que la mayoría de pacientes con Vih reciben manejo y tratamiento farmacológico y no farmacológico a cargo de las aseguradoras del régimen contributivo y aproximadamente la tercera parte de las pruebas presuntivas y confirmatorias han sido realizadas dentro de este régimen.

En el año 2006, se realizaron un total de 71.604 Elisa para un total de 159.653 gestantes, siendo la meta para el cierre del 2007 duplicar el número de asesorías y pruebas presuntivas hasta alcanzar la menos 90% de cobertura. Las gestantes con diagnóstico positivo fueron 149 con un 90% de TAR profiláctico. Se tienen 61 pacientes menores de 2 años.

El 75% de los pacientes TAR requerientes reciben los medicamentos que necesitan, y aproximadamente el 45% de ellos tienen dentro de sus esquemas medicamentos fuera del Plan de Beneficios. (POS).

Adicional al componente de atención en los programas, las aseguradoras están ampliando el componente preventivo, haciendo énfasis en poblaciones específicas como pacientes con otras ITS, TBC, VPH, cáncer



de cuello uterino, gestantes y población que demanda espontáneamente, promocionando la asesoría pre test con énfasis en sensibilización sobre la vulnerabilidad, demanda de la prueba, uso del condón y el autocuidado y autodeterminación en lo relacionado con la vida sexual.

El Instituto del Seguro Social, dentro de implementación de políticas de aseguramiento y administración del riesgo, desde la Presidencia y Vicepresidencia de la EPS, se ha propuesto el diseño de un modelo de administración del riesgo de alto costo.

El proceso de administración del riesgo de las enfermedades de alto costo integra aspectos epidemiológicos, actuariales, médicos, financieros, económico-administrativos, informáticos, operativos y de calidad.

Esto lleva a la necesidad de tipificar el riesgo de la EPS y, a través de esto, elaborar un modelo de administración del riesgo, conociendo las características propias en salud de cada núcleo poblacional y su ciclo vital, haciendo énfasis en los programas de medicina familiar, promoción y prevención primaria, secundaria y terciaria.

Para una completa administración del riesgo se debe construir el Modelo de Gestión del Aseguramiento el cual articula los cuatro pilares básicos del aseguramiento en la EPS ISS y una serie de procesos de apoyo:

1) La suscripción y mantenimiento de afiliados; 2) Análisis y mejora del riesgo; 3) Gestión del siniestro y 4) Procesos de apoyo.

Dentro del modelo de atención integral al paciente con Vih y Sida se deben determinar indicadores de gestión, mecanismos de seguimiento de los mismos, análisis del impacto de la incidencia y prevalencia del Vih y Sida, la desviación del perfil epidemiológico de la EPS, cálculo actuarial de márgenes de riesgo epidemiológico del Vih y Sida.

La atención integral en Vih y Sida es el conjunto de intervenciones requeridas para evitar la expansión de la epidemia de Vih, evitar que quienes están sanos se infecten, que quienes están infectados no transmitan el Vih a otros, que quienes están infectados no se reinfecten y que quienes están infectados encuentren todos los recursos requeridos para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales y sociales, para mantener una vida digna, activa, integrada y productiva.

La atención cuenta con una serie de intervenciones que cubren entre otras: la atención integral de la población Vih positiva, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la transmisión del Vih, especialmente en poblaciones con mayor vulnerabilidad a la infección, la detección temprana de la infección por Vih, la vigilancia en salud pública y el monitoreo constante de la gestión.



Esto con el fin de ofrecer la atención y el tratamiento apropiado al paciente, hacer el seguimiento y monitorización de manera individualizada, evaluar oportunamente la necesidad en la administración de los medicamentos profilácticos y terapéuticos, cambios en los esquemas de tratamiento, atención inmediata de consulta prioritaria, consulta de urgencias y hospitalización en los casos que se requiera.

La cobertura del programa incluye atención ambulatoria con todos sus componentes, atención de urgencias, atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de complejidad, que comprende honorarios médicos, ínterconsultas, terapias, medicamentos, materiales e insumos, ayudas diagnósticas y terapéuticas, imagenología, laboratorio clínico y la estancia hospitalaria incluida unidad de cuidado intensivo.

La atención integral del paciente permite la estandarización de las actividades e intervenciones, la optimización de los recursos disponibles, la minimización de barreras de acceso a la atención, medicamentos e insumos requeridos en el tratamiento, la incorporación rápida de los avances tecnológicos y el mejoramiento continuo del proceso de atención y tratamiento.

Este modelo depende no sólo de la EPS como aseguradora, sino que exige necesariamente la participación de la IPS prestadora, así como el concurso organizado de los pacientes como principales determinantes en la dinámica de la infección por Vih y la participación del núcleo familiar.

El modelo de atención integral busca que dentro de los programas se aborde la problemática desde la fase previa al proceso patológico, desarrollando actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva, que se articulen a las intervenciones realizadas en la red primaria de atención del usuario y en el ámbito comunitario y familiar. Estas actividades deben orientarse por los principios de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género, reconocimiento de la vulnerabilidad, respeto de la diferencias, reducción del estigma y la discriminación.

PERFIL DE ASEGURAMIENTO

Para el año 2006 se tenía un total de 20'107.223 afiliados al régimen subsidiado, que corresponden al 46.9% de la población colombiana; sumados a los 16'395.150 afiliados al régimen contributivo (38.2%) da un total de 36'502.373 afiliados que corresponden al 85.1% del total de la población. Se desconoce el total de afiliados a los regímenes de excepción y, por lo tanto se desconoce el número exacto de población no afiliada. Pero teniendo en cuenta la progresión

observada en los procesos de aseguramiento en los últimos años, podríamos asumir que está alrededor del 5%.

En el año 2005 se realizó cobertura universal en 6 departamentos: Antioquia, Arauca, Casanare, Cesar, Huila y Guajira, logrando una afiliación de 1'556.218, de los cuales 1'361.553 corresponden a subsidios plenos y 194.665 a subsidios parciales.

El aseguramiento en el régimen subsidiado se ha incrementado en un 20.6% durante los últimos 4 años, pasando de 11'444.003 (26.2%) afiliados en el 2002 a 20'107.223 (46.9%) en el 2006. El mayor incremento en porcentaje de afiliaciones se presentó en el periodo 2004-2005 con un 9.6% seguido del periodo 2004-2005 con el 7.8%.

Los niveles de aseguramiento en el régimen contributivo se han incrementado en un 8.2% en los últimos 4 años pasando de 30% en el 2002 al 38.2% en el 2006. El pico máximo de incremento se presentó en el periodo comprendido entre los años 2003 al 2004 donde el incremento fue del 3.7%, siendo el menor en el periodo 2002 al 2003 donde solo fue del 1%.

El número de personas no aseguradas ha disminuido en un 29.6% en los últimos 4 años, pasando de 19'166.373 personas en el 2002 a 5'960.324 en el 2005. No se cuenta con el dato exacto de las personas no aseguradas durante el 2006 porque se desconoce el número de afiliados a los regimenes de excepción.

Tabla 2

Año	Población Total	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	No. Afiliados
2002	43.775.839	11.444.003	13.165.463	19.166.373
Cobertura porcentual	56,20%	26,20%	30,00%	43,80%
2003	44.531.434	11.867.947	13.805.201	18.858.286
Cobertura porcentual	57,70%	26,70%	31,00%	42,30%
2004	42.888.585	15.553.474	14.857.250	12.477.861
Cobertura porcentual	71.0%	36.3%	34.7%	29%
2005	42.090.502	18.581.410	15.533.582	5.960.324
Cobertura porcentual	81%	44.1 %	36.9 %	14.2 %
2006	42.888.585	20.107.223	16.395.150	SD
Cobertura porcentual	85.1%	46.9 %	38.2 %	SD

Fuente: Indicadores Básicos de Salud. MPS. 2002 a 2006.



PERFIL EPIDÉMICO

Para valorar la evolución de la epidemia del Vih y Sida en Colombia, se deben considerar diferentes escenarios. Teniendo en cuenta que el Instituto Nacional de Salud es la entidad responsable de estos procesos de vigilancia, los datos presentados hacen referencia al informe realizado con corte al décimo periodo epidemiológico del año 2005. La fuente principal es el sistema de notificación pasiva de casos, Sivigila.

De acuerdo con la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, la epidemia de Vih es concentrada cuando la prevalencia en grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas o trabajadores sexuales) supera el 5% y en mujeres gestantes, no es superior a 1%. Dentro de esta clasificación se ha ubicado a Colombia, y en general a la región Andina.

Para finales del año 2003 y con base en los reportes de ONUSIDA, la prevalencia general estimada para Colombia era de 0.42%. Sin embargo, varios estudios de seroprevalencia realizados en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) han encontrado tasas de que fluctúan entre el 10 y el 18%³ lo cual evidencia que la epidemia está aún concentrada en hombres que tienen practicas homo y bisexuales.

Para las personas entre 15 y 49 años la prevalencia estimada es de 0.7%, con un estimado de 171.504 casos.

Se disponen de los datos de notificación obligatoria de casos través del Sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila. Este sistema tiene ciertas limitaciones de cobertura y calidad de datos, debido al diagnóstico tardío, el subregistro, las fallas de registro y el retardo en la notificación. Esta afectación es común a todos los sistemas de registro de casos. Sin embargo, en el año 2007 se han venido haciendo actualizaciones anuales y un gran esfuerzo de asistencia técnica que comienzan a dar mayor consistencia a los datos presentados.

Se han reportado un total de 57.489 casos, incluyendo infecciones asintomáticas, casos de Sida y fallecidos. Esta cifra corresponde a los casos acumulados con corte al 3 de noviembre (semana epidemiológica 44) de 2007. La diferencia entre lo reportado y lo estimado principalmente se debe a que muchas personas infectadas aún no acceden al diagnóstico.

La meta planteada en los Objetivos del Milenio para el 2015 es haber mantenido la prevalencia de la epidemia por debajo de 1.2% en población entre 15 y 49 años. Esta meta se encuentra aún cumplida considerando los resultados del VI Estudio Nacional Centinela, que reportó 0.67%. Se tiene previsto realizar el séptimo estudio el año próximo.

³ Estudio de prevalencia al Vih con HSH en Bogotá, Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA, Instituto Nacional de Salud, 2000.

Prevalencia de infección por Vih en HSH de Bogotá. Informe final, LCLS, SDS, ONUSIDA, Febrero de 2006.



El 76.6% de los casos reportados con registro individual son hombres y el 22.1% son mujeres (la variable sexo no está reportada en el 1.2% del total de las fichas de notificación).

Del total de casos registrados, 23.889 no tienen identificado un mecanismo probable de transmisión (40.9%), pero puede asumirse que en su mayoría son hombres que temen revelar su comportamiento sexual a causa del estigma y la discriminación que se presentan subsecuentemente al diagnóstico⁴.

En los 34.504 (59.1%) casos en que se reportó el mecanismo probable de transmisión, el 58.1% corresponde al comportamiento heterosexual y el 37.6% homosexual y bisexual.

El grupo poblacional más afectado agrupado por grupos quinquenales, es el de 25 a 29 años con 8.076 equivalentes al 20.0%, en relación con los 40.335 registros con reporte de edad (70.2%).

El 57.7% se encuentra en el grupo de 15 a 34 años de edad, sin desconocer que en los últimos años, se evidencia un incremento de casos en los grupos mayores de 45 años con el 13.1% de la participación.

Igualmente, sobre los 57.489 casos reportados por ficha, se puede afirmar que el 3.3% (1.873 casos) son menores de 18 años, de los cuales 1.085 casos corresponden a transmisión perinatal.

Desde el año 2006, el Ministerio de la Protección Social asumió la tarea de financiar la estrategia de reducción de la transmisión perinatal del Vih que se inició con el apoyo de la comunidad económica europea y la gestión nacional del ONUSIDA⁵. Actualmente, el Instituto Nacional de Salud implementa la estrategia, cuyo propósito es el de brindar diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado en las mujeres gestantes en población vinculada.

En el periodo de 2003 a 2007 se han realizado un total de 556.164 pruebas a 547.164 gestantes, de las cuales en el año 2007 con fecha de corte a septiembre se han procesado 112.893 pruebas. En el acumulado general de los cinco años han resultando 1.127 gestantes diagnosticadas con el Vih, de las cuales en este año se han diagnosticado 184 mujeres. Lo cual significa que como resultado global acumulado de la estrategia el 0.21% del total de gestantes tamizadas han tenido un diagnóstico confirmado.

Del total de gestantes diagnosticadas, el 79.6% han recibido tratamiento antirretroviral profiláctico. De las 1.127 gestantes con Vih se tiene información de 866 nacimientos, de los cuales 827 (95.5%) han recibido profilaxis. Adicionalmente, 746 (86.1%) de los nacidos han recibido fórmula láctea para complementar las medidas de prevención de la adquisición de la infección en el posparto por vía de lactancia materna.

⁴ El número de mecanismos probables registrados es de 58.393, cifra superior a los casos reportados. El cálculo se hizo sobre este último dato. Se aclara que esta situación obedece a que en los últimos dos años, el SIVIGILA permite incorporar más de un mecanismo probable de transmisión.

⁵ García R., Prieto F., Arenas C., et al. Reducción de la transmisión madre-hijo del Vih en Colombia: dos años de experiencia nacional. BIOMEDICA 2005, 25: 547-64.



De los 866 niños y niñas que han nacido únicamente se han presentado 30 (3.5%) casos de niños y niñas Vih positivos. Para el año 2007, de los 132 nacimientos hay 5 casos diagnosticados (3.8%).

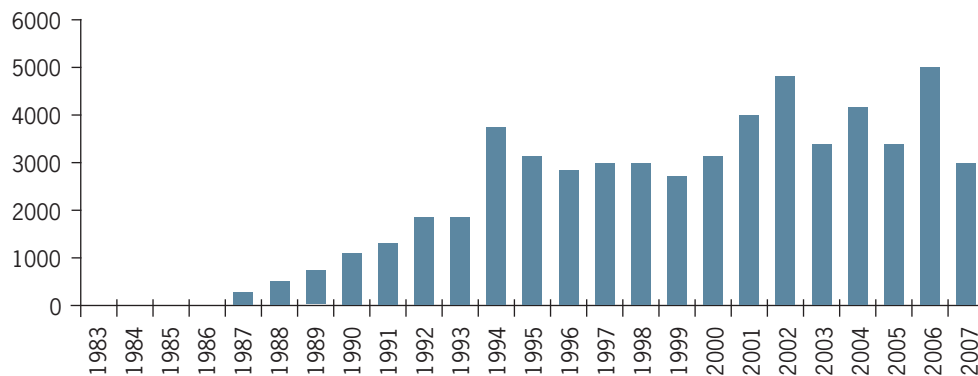
Con las intervenciones realizadas anteriormente y teniendo en cuenta que el porcentaje de niños que nacerían infectados de madres positivas sin ninguna intervención es del 28%, en el último año (2007) se ha evitado que 32 niños nazcan con el virus del Vih. En el balance general de estos cinco años, se han evitado 212 casos de transmisión perinatal, lo cual es uno de los mayores logros de gestión.

Por otra parte, de los casos reportados se estima que alrededor de 24.000 personas han fallecido como consecuencia de la enfermedad lo que deja un remanente de alrededor 33.489 personas vivas de las cuales 23.000 requieren tratamiento antirretroviral y de estas aproximadamente 16.500 se encuentran recibiendo terapia antirretroviral (cobertura del 72%).

Se espera que con el incremento de afiliaciones al SGSSS se logre la cobertura universal de terapia a todos aquellos pacientes identificados que la requieran. Adicionalmente, los dos principales retos están en aumentar el acceso al diagnóstico y que se identifiquen oportunamente los casos, para incluirlos como beneficiarios de la Guía de Atención Integral en Vih y Sida, iniciar tratamiento oportuno y así reducir costos que genera la incapacidad y muerte por Sida, pero ante todo en aumentar las coberturas de acceso a servicios de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de las ITS, incluyendo la infección por Vih, focalizando acciones en aquellas poblaciones donde existen mayores factores de vulnerabilidad.

Gráfico 1

Casos anuales de Vih y Sida / muertes Colombia 1983 - 2007

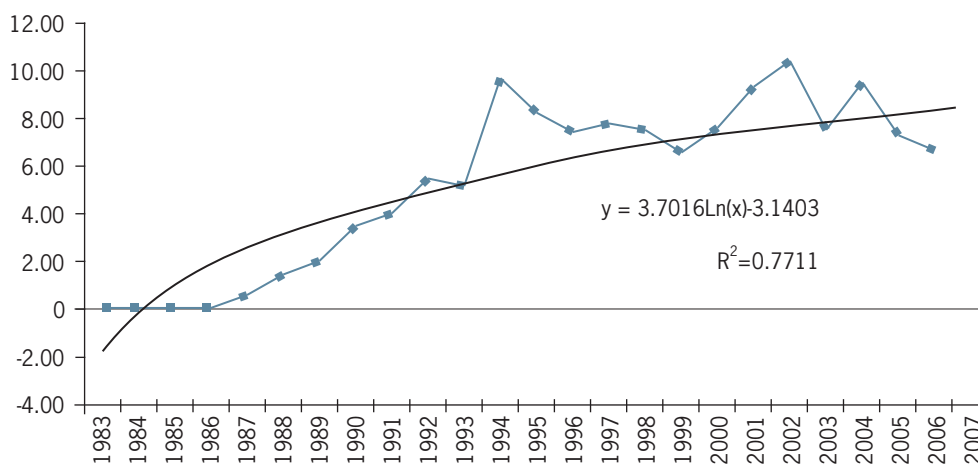


Fuente: Indicadores básicos de salud. MPS. 2002 a 2006.



Gráfico 2

Proporción de incidencia de Vih y Sida x 100,000 Habitantes. Colombia 1983 - 2007*



Fuente: INS Base de datos Sivigila. Adaptación Observatorio Nacional de Vih - MPS. * Corte semana 44 de 2007

Tabla 3

Distribución por DTS acumulado

	Femenino	Masculino	Sd	Total
Amazonas	36	56	0	92
Antioquia	1052	6819	106	7977
Arauca	64	96	4	164
Atlántico	731	1804	13	2548
Bogotá	1917	12338	26	14281
Bolívar	378	964	139	1481
Boyacá	123	278	0	401
Caldas	160	592	2	754
Caquetá	73	117	3	193
Casanare	45	96	0	141
Cauca	80	166	2	248
Cesar	380	651	29	1060
Chocó	18	29	0	47
Córdoba	212	551	4	767
Cundinamarca	707	796	87	1590
Guainía	1	6	0	7
Guaviare	147	181	2	330
Huila	309	803	69	1181

Continua



	Femenino	Masculino	Sd	Total
La Guajira	94	202	1	297
Magdalena	230	521	48	799
Meta	432	822	5	1259
Nariño	197	381	34	612
Norte de Santander	473	1140	8	1621
Putumayo	110	123	6	239
Quindío	304	981	51	1336
Risaralda	461	1435	33	1929
San Andrés	30	95	0	125
Santander	565	1753	14	2332
Sucre	131	321	1	453
Tolima	170	564	1	735
Valle	2451	8550	16	11017
Vaupés	0	3	0	3
Vichada	3	17	2	22
Sd	648	791	6	1445
Exterior	1	2	0	3
Total	12733	44044	712	57489

Sd: Sin dato

La organización de las actividades previstas con el propósito de construir el presente documento permitió generar los espacios necesarios para hacer discusiones de reflexión y consenso que posibilitaron cumplir con este cometido.

Se consideró necesario de acuerdo con los resultados de la evaluación del Plan Nacional de Respuesta Intersectorial 2004-2007, adecuar una organización de los ejes de trabajo. Consecuentemente se presentaron los diferentes escenarios de necesidades y actividades, que fueran compatibles con otros desarrollos técnicos tales como el Modelo de Gestión Programática en Vih y Sida, la Guía de Atención Integral, el Manual de procedimientos de la Estrategia de reducción de la transmisión perinatal del Vih y el Plan que finaliza. De este ejercicio, se identificaron cuatro ejes, los cuales se organizan por objetivos, que a su vez presentan las metas.





Al disponer de este marco de trabajo, se facilitó la recepción de actividades propuestas, las cuales se ordenaron en función de su pertinencia para cumplir los objetivos propuestos y, por ende, lograr las metas.

De acuerdo con las actividades y su correspondencia con los objetivos, se identificaron los actores de la respuesta intersectorial que tienen las facultades y potencialidades para su realización.

Posteriormente se definieron los supuestos técnicos de costeo y a partir de una categorización de áreas se definieron los valores de cada una de las actividades, se asignaron las frecuencias y las coberturas según se necesitó para definir los montos previsible.

EJES

El Plan Nacional de Respuesta Intersectorial 2004-2007, dispuso tres ejes temáticos:

- Eje I: Coordinación interinstitucional e intersectorial, monitoreo y evaluación.
- Eje II: Promoción y prevención.
- Eje III: Atención integral.

En este nuevo Plan se reorganizaron los ejes de la siguiente forma:

- Eje I: Promoción y prevención.
- Eje II: Atención integral.
- Eje III: Apoyo y protección social.
- Eje IV: Seguimiento y evaluación de la respuesta.

De acuerdo con las necesidades de gestión identificadas en las discusiones de los grupos técnicos que a lo largo del año 2007 participaron en la construcción del Plan, se incluyó un nuevo eje que fortalece la respuesta en función del concepto de apoyo y protección social como escenario deseable de trabajo en toda la población.

Con esta organización y las enseñanzas de la evaluación de medio término del plan 2004-2007, el grupo técnico consideró que en el marco jurídico existente, se puede ampliar y fortalecer la respuesta nacional⁶.

OBJETIVOS

- Promover en toda la población los conocimientos, las actitudes, los comportamientos y prácticas que propendan, a lo largo del ciclo vital, por el desarrollo de una sexualidad autónoma, responsable y placentera.

⁶ Jauregui, R., Velandía, M., Lowenstein, H. Evaluación de Medio Término del Plan de Respuesta Nacional al Vih. Colombia 2005-2007. Informe final. MPS/Onusida, Junio 2006.



- Promover los factores protectores y reducir los factores de vulnerabilidad relacionados con las ITS, el Vih y Sida, con énfasis en poblaciones específicas caracterizadas como de alta vulnerabilidad (HSH, TS, FFAA, población desplazada, población carcelaria, migrantes, desmobilizados, minorías étnicas), de acuerdo con los contextos regionales.
- Ampliar progresivamente la cobertura y el acceso a la atención integral con calidad de las personas infectadas y/o afectadas por el Vih y el Sida.
- Reducir el impacto social y económico de la epidemia de Vih y Sida mediante la reducción de las condiciones de vulnerabilidad y el mejoramiento de la calidad de vida de las PVV y familias afectadas, especialmente de las más desprotegidas.
- Disponer de información que permita comprender la situación, dinámica de la epidemia, y de la respuesta nacional en todos los ejes del plan nacional, que oriente la toma de decisiones y el ajuste de estrategias para el cumplimiento de las metas propuestas.

METAS

A partir de estos cinco objetivos, se establecieron 15 metas que van a ser consideradas en la evaluación de logros para el presente Plan. La organización de metas y sus objetivos se presenta a continuación, de forma tal que se permita al lector progresar en la definición de escenarios de trabajo.

Objetivo 1: Promover en toda la población los conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas que propendan a lo largo del ciclo vital, por el desarrollo de una sexualidad autónoma, responsable y placentera.	
Meta 1	Para el 2,009 el 40% de las instituciones de educación formal utilizarán un modelo de educación para la sexualidad que posibilita la educación en DDHH con énfasis en el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, la equidad de géneros y el respeto por la diversidad sexual. Para el 2,011 el 60% de las instituciones de educación formal utilizarán este modelo de educación para la sexualidad.
Meta 2	Para el 2,009 los jóvenes entre 15 y 24 años habrán incrementado en 5 % el uso de condón en la última relación sexual penetrativa. Para el 2,011 los jóvenes entre 15 y 24 años habrán incrementado en 10% el uso de condón en la última relación sexual penetrativa.



Objetivo 2: Promover los factores protectores y reducir los factores de vulnerabilidad relacionados con las ITS, el Vih y Sida, en población general con énfasis en poblaciones específicas caracterizadas como de alta vulnerabilidad (HSH, TS, FFAA, población desplazada, población carcelaria, migrantes, desmovilizados, minorías étnicas), de acuerdo con los contextos regionales.	
Meta 3	Para 2009 la prevalencia de Vih y Sida en población de 15-49 años será inferior a 0,8% Para 2011 la prevalencia de Vih y Sida en población de 15-49 años será inferior a 1%
Meta 4	Para el 2,009 se reducirá en 5% la incidencia de transmisión perinatal, en comparación con el año 2,005. Para el 2,011 se reducirá en 10% la incidencia de transmisión perinatal, en comparación con el año 2,005
Meta 5	Para 2009 la prevalencia de Vih y Sida será inferior a 12 % en HSH, al 3% en trabajadoras sexuales y al 1% en población carcelaria. Para 2011 la prevalencia de Vih y Sida será inferior a 12 % en HSH, al 3% en trabajadoras sexuales y al 1% en población carcelaria Para el 2010, por lo menos 40% de los departamentos del país implementarán estrategias preventivas de acuerdo con los resultados de estudios de comportamiento y estudios de prevalencia enfocados hacia poblaciones vulnerables.
Objetivo 3: Ampliar progresivamente la cobertura y el acceso a la atención integral con calidad de las personas infectadas y/o afectadas por el Vih y Sida.	
Meta 6	Para el 2,009 se habrá reducido la mortalidad por sida en 5%, en comparación con el año 2,005. (Fuente DANE) Para el 2,011 se habrá reducido la mortalidad por sida en 10%, en comparación con el año 2,005. (Fuente DANE).
Meta 7	Para el 2009 se asegurará que el 100 % de APB del SGSSS y las redes de prestación de servicios responsables de la atención en Vih han implementado las guías de práctica clínica para el Vih establecidas por el MPS. Para el 2011 se asegurará que el 100 % de APB del SGSSS han implementado las guías de práctica clínica para el Vih establecidas por el MPS.
Meta 8	Para el 2,009 se tendrá un 86% de cobertura en terapia antiretroviral (Línea de base 2005, 72%). Para el 2,011 se tendrá un 96% de cobertura en terapia antiretroviral, (Línea de base 2005, 72%)
Objetivo 4: Reducir el impacto social y económico de la epidemia de Vih y Sida mediante la reducción de las condiciones de vulnerabilidad y el mejoramiento de la calidad de vida de las PVV y familias afectadas, especialmente de las más desprotegidas.	
Meta 9	Para 2009, el 40% de las entidades territoriales de salud y el 100% de las APB, priorizan a las PVV en los proyectos de protección social existentes o han implementado nuevos proyectos de protección social para PVV Para 2011, el 60 % de las entidades territoriales de salud y el 100% de las APB, priorizan a las PVV en los proyectos de protección social existentes o han implementado nuevos proyectos de protección social para PVV
Meta 10	Para el 2009 el 40% los departamentos y distritos han trabajado en DD HH conjuntamente con OBC que tengan experiencia en Vih y Sida, en proyectos de apoyo y protección social. Para el 2011 el 70% % los departamentos y distritos han trabajado en DDHH conjuntamente con OBC que tengan experiencia en Vih y Sida, en proyectos de apoyo y protección social.



Objetivo 4: Reducir el impacto social y económico de la epidemia de Vih y Sida mediante la reducción de las condiciones de vulnerabilidad y el mejoramiento de la calidad de vida de las PVV y familias afectadas, especialmente de las más desprotegidas.	
Meta 11	Para el 2011 se encontrara en el plan nacional de salud pública un apartado específico a las acciones relacionadas con Vih y Sida. Para el 2011 se incorporaran indicadores de gestión sobre el manejo de la enfermedad en le proceso de habilitación de las APB.
Objetivo 5: Disponer de información que permita comprender la situación, dinámica de la epidemia, y de la respuesta nacional en todos los ejes del plan nacional, que oriente la toma de decisiones y el ajuste de estrategias para el cumplimiento de las metas propuestas.	
Meta 12	Para el 2009, el 60% de los observatorios satélites reportarán por lo menos el 80% de los indicadores que les competen. Para el 2011, el 80% de los observatorios satélites reportarán por lo menos el 90% de los indicadores que les competen.
Meta 13	Para el 2009, con estudios comparados de vigilancia segunda generación en poblaciones vulnerables. (HSH, TS, PPL, TB, Gestantes). Para el 2011 el país contará por lo menos con una línea de base biológica y de comportamiento en poblaciones de Población en situación de desplazamiento por la violencia, FFAA, desmovilizados, migrantes
Meta 14	Para el 2009 se contará con una metodología estandarizada de vigilancia de Resistencia a Antiretrovirales. Para el 2011 se contará con una línea de base de Resistencia a Antirretrovirales.
Meta 15	Difusión de información sobre la respuesta nacional y las características de la epidemia

ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

En este momento se hace necesario presentar los 32 resultados esperados y las 81 actividades previstas, de acuerdo con las actividades responsables.

Cada actividad se codificó mediante la utilización de la letra “A”, la cual describe la palabra actividad y un número secuencial, de acuerdo con su asignación en relación con las metas y resultados.

Resultado 1: Las instituciones de educación formal y de formación docente implementan el programa de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional.			
Meta 1	A-1	Revisión y ajuste de la normatividad vigente sobre el proyecto de educación para la sexualidad que permita establecer un modelo unificado para el sector educativo.	MEN



Resultado 1: Las instituciones de educación formal y de formación docente implementan el programa de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional.			
Meta 1	A-2	Diseño, validación y divulgación del modelo de educación para la sexualidad en concordancia con la política de SSR.	MEN
Meta 1	A-3	Capacitación a los/las docentes de educación formal sobre el modelo de educación para la sexualidad a través de estrategias de formación de formadores.	Secretarías de Educación (Departamental y Municipal). Instituciones de educación formal
Meta 1	A-4	Desarrollo de estrategias para la implementación del Modelo de educación para la sexualidad.	Secretarías de Educación (Departamental y Municipal). Instituciones de educación formal
Meta 1	A-5	Monitoreo y evaluación de la implementación del Modelo de educación para la sexualidad.	Secretarías de Educación (Departamental y Municipal). Instituciones de educación formal
Meta 1	A-6	Implementación del programa de Habilidades para la Vida en el sistema educativo –básica y secundaria- con proyección a familia y comunidad.	Secretarías de Educación (Departamental y Municipal). Instituciones de educación formal

Resultado 2: Se facilita el acceso al condón en poblaciones jóvenes y se promueve en la comunidad el uso adecuado y sostenido del condón.			
Meta 2	A-7	Diseño y desarrollo estrategias de IEC dirigidas a los y las jóvenes en los ámbitos escolar, comunitario y social que promuevan el ejercicio autónomo, responsable y placentero de la sexualidad, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y de la equidad de género.	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional
Meta 2	A-8	Fortalecimiento de redes de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos que promuevan una sexualidad segura, responsable y placentera para el diseño de proyectos alternativos (culturales, artísticos, educativos, etc.) que permitan la promoción de las prácticas sexuales protegidas en los y las jóvenes.	Ministerio de Protección Social, MCP, Ministerio de Educación, Agencias de cooperación internacional, Mesas de ONG y organizaciones de la sociedad civil
Meta 2	A-9	Compra y distribución de condones a población general con énfasis en la población juvenil.	Ministerio de la Protección Social, Direcciones territoriales de Salud, Agencias de cooperación internacional.
Meta 2	A-10	Inclusión en programas humanitarios, de capacitaciones en prevención de Vih y Sida a jóvenes desplazados, bloqueados, confinados y jóvenes de comunidades receptoras de población desplazada.	Acción Social, Agencias de cooperación internacional



Resultado 3: Las entidades territoriales de salud construyen sus planes operativos de acuerdo con los lineamientos del plan de respuesta nacional y de los modelos de gestión programática vigentes.

Meta 3	A-11	Capacitación a entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud en Vih y Sida, de acuerdo con los modelos de gestión programáticos y guías de atención integral vigentes (adultos y niñez) y el plan de respuesta intersectorial de Vih y Sida	Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Agencias de cooperación internacional
--------	------	---	--

Resultado 4: Se mantiene el acceso a sangre segura en bancos de sangre y se garantizan las medidas de bioseguridad en entornos laborales de riesgo.

Meta 3	A-12	Capacitación y actualización para el personal que labora en Bancos de sangre y tejidos en asesoría pre prueba, procesos de autoexclusión y promoción de la donación altruista y voluntaria.	Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Direcciones territoriales de Salud
--------	------	---	---

Resultado 5: Se ha establecido la línea de base y se ha incrementado la cobertura de ofrecimiento de APV en consulta de control prenatal y otros servicios de SSR.

Meta 3	A-13	Capacitación de los recursos humanos de las instituciones de salud en la guía de gestión y la guía de asesoría para Prueba voluntaria en servicios de control prenatal y SSR.	Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Direcciones territoriales de Salud, Agencias de cooperación internacional, APB
Meta 4	A-14	Implementación de estrategias de IEC orientadas a inducir la demanda y canalizar la demanda de las gestantes hacia los servicios de control prenatal y SSR que ofrecen APV.	Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Direcciones territoriales de Salud, Agencias de cooperación internacional.

Resultado 6: Todas las instituciones de salud ofrecen profilaxis y terapia antiretroviral a las mujeres embarazadas con Vih y atención integral a sus hijos menores de dos años.

Meta 4	A-15	Divulgación y capacitación al personal de salud en la implementación del protocolo de manejo profiláctico y terapéutico de transmisión perinatal del Vih	Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, APB
--------	------	--	--

Resultado 7: Se ha aumentado la cobertura de acciones de P y P, enfocadas hacia las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Meta 5	A-16	Desarrollo de estrategias de IEC eficaces para la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS, Vih y Sida en poblaciones vulnerables.	Ministerio de la Protección Social, Agencias de Cooperación internacional y la sociedad civil
--------	------	---	---

**Resultado 7: Se ha aumentado la cobertura de acciones de P y P, enfocadas hacia las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.**

Meta 5	A-17	Capacitación de grupos de base comunitaria para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de las ITS, Vih y Sida, especialmente los relacionados con poblaciones caracterizadas por mayor vulnerabilidad.	Entidades territoriales, Agencias de Cooperación internacional y la sociedad civil
Meta 5	A-18	Capacitación a responsables de las entidades territoriales en diseño y desarrollo de estrategias de P y P de reconocida utilidad con énfasis en poblaciones vulnerables.	Ministerio de la Protección Social, entidades territoriales, Agencias de Cooperación internacional y la sociedad civil

Resultado 8: Se ha incrementado la demanda de APV para ITS o infección por el Vih por parte de poblaciones vulnerables incluyendo pacientes con Diagnóstico de TBC.

Meta 3	A-19	Capacitación del personal de salud a cargo de los programas de prevención y control de la TBC en asesoría pre-test y pos-test y en manejo de pruebas.	Ministerio de la Protección Social, entidades territoriales.
Meta 3	A-20	Capacitación del personal de salud en técnicas de laboratorio para el diagnóstico y seguimiento de la infección por Vih.	Instituto Nacional de Salud y Red de laboratorios.
Meta 3	A-21	Diseño y desarrollo de estrategias de IEC para promover la demanda de APV para los consultantes de programa TBC.	Ministerio de la Protección Social, entidades territoriales, Agencias de cooperación internacional y sociedad civil.

Resultado 9: Se ha incrementado la distribución de condones a poblaciones vulnerables.

Meta 5	A-22	Compra y distribución de condones para poblaciones vulnerables a través de proyectos específicos de promoción de la Salud Sexual y reproductiva y prevención de las ITS – Vih y Sida	Ministerio de la Protección Social, entidades territoriales y Agencias de cooperación internacional
--------	------	--	---

Resultado 10: Todas las instituciones de salud ofrecen serología para sífilis a las mujeres embarazadas y tratamiento oportuno tendientes a cumplir las metas del Plan nacional de eliminación de la sífilis gestacional y congénita.

Meta 4	A-23	Asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud y APB en la implementación de plan de eliminación de sífilis gestacional y congénita.	MPS
Meta 4	A-24	Capacitación al recurso humano en salud de las EPS e IPS en el plan de eliminación de sífilis gestacional y congénita.	Direcciones Territoriales de Salud. APB e IPS

Resultado 11: Las instituciones de salud han implementado estrategias para el abordaje sindrómico de las ITS.

Meta 3	A-25	Estrategias de IEC orientadas a la prevención de las ITS	MPS, Direcciones departamentales de salud
--------	------	--	---


Resultado 11: Las instituciones de salud han implementado estrategias para el abordaje sindrómico de las ITS.

Meta 3	A-26	Asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud y APB en la estrategia de abordaje sindrómico de las ITS	MPS
Meta 3	A-27	Capacitación al recurso humano en salud de las EPS e IPS en los contenidos técnicos para el abordaje sindrómico de las ITS	Direcciones Territoriales de Salud APB e IPS

Resultado 12: La población accede al ciclo completo de diagnóstico oportuno independientemente del tipo de afiliación al SGSSS, particularmente los grupos de mayor vulnerabilidad y las instituciones de salud y ofrecen servicios adecuados orientados a la superación de las barreras de acceso a APV.

Meta 7	A-28	Capacitación sobre derechos y deberes dentro del Sistema, al interior de las APB e IPS.	MPS, Defensoría del Pueblo, sociedad civil, Agencias de cooperación internacional
Meta 7	A-29	Capacitación del personal de salud, para la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el Vih en los servicios de salud.	Ministerio de la Protección Social, Defensoría del Pueblo, sociedad civil, Agencias de cooperación internacional
Meta 7	A-30	Creación y fortalecimiento de servicios amigables en salud sexual y reproductiva para jóvenes y población vulnerable, con énfasis en ITS y Vih y Sida.	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional

Resultado 13: Las personas con Vih que requieren TAR la reciben de forma adecuada, continua y oportuna independientemente del tipo de afiliación al SGSSS.

Meta 7	A-31	Revisión, ajuste y producción las Guías de Atención Pediátrica para niñas y niños afectados por Vih y Sida, sífilis gestacional y congénita. Diseño y producción de las guías de abordaje sindrómico de ITS. Revisión y actualización de la Guía de Atención Integral para adultos	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional
Meta 7	A-32	Desarrollo e implementación de un modelo para el seguimiento fármaco terapéutico.	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional, entidades territoriales, APB

Resultado 14: Los servicios que prestan la atención para personas con Vih, aplican las Guías de Práctica Clínicas vigentes.

Meta 7	A-33	Desarrollo de programas de educación continuada para la atención integral en Vih y Sida en las facultades de ciencias de la salud.	Ministerio de la Protección Social, Acofaen, Asociaciones academias, Agencias de cooperación internacional y sociedad civil
--------	------	--	---

Resultado 15: Existe un programa de acreditación de la calidad de los servicios de atención integral en Vih y Sida.

Meta 7	A-34	Caracterización de los servicios de salud responsables de la prestación de la atención integral en Vih y Sida.	Ministerio de la Protección Social
--------	------	--	------------------------------------

**Resultado 15: Existe un programa de acreditación de la calidad de los servicios de atención integral en Vih y Sida.**

Meta 7	A- 35	Construcción y validación de un modelo que defina los criterios y los procesos necesarios para la acreditación.	Ministerio de la Protección Social
--------	-------	---	------------------------------------

Resultado 16: Las APB conocen y aplican los mecanismos para reducción de precios de medicamentos ARV.

Meta 8	A- 36	Diseño, ejecución y difusión de estudios de mercado institucional y de acceso a medicamentos ARV	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional
--------	-------	--	---

Resultado 17: Las APB implementan y aplican procesos de planificación, distribución y uso racional de medicamentos para el manejo de la infección por Vih y Sida

Meta 8	A- 37	Capacitación de los equipos multidisciplinarios en seguimiento fármaco terapéutico.	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional
Meta 8	A- 38	Capacitación del recurso humano de las instituciones de salud para el mejoramiento en la en la gestión de suministros.	Ministerio de la Protección Social, Direcciones territoriales de Salud

Resultado 18: Actividades de abogacía al más alto nivel político para visibilizar el impacto de la epidemia, realizadas.

Meta 11	A- 39	Conasida y subcomités operando.	MPS
Meta 11	A- 40	Realización y difusión de estudios del impacto económico y social del Vih y Sida.	Ministerio de la Protección Social, entidades territoriales

Resultado 19: Instituciones de Protección Social del Estado incluyen y priorizan a las personas infectadas o afectadas por el Vih o Sida en sus programas, según su área de competencia.

Meta 9	A- 41	Acciones de abogacía y concertación con los directivos de las instituciones de protección social.	Ministerio de la Protección Social, entidades territoriales y Agencias de cooperación internacional, sociedad civil.
Meta 9	A- 42	Diseño de una ruta de derechos para el acceso de las PVV y personas afectadas por el Vih o Sida a servicios y programas de protección social	Entidades territoriales, sociedad civil

Resultado 20: Niños y niñas huérfanos o afectados por el Vih, con protección integral y acceso a servicios básicos de salud, alimentación y educación.

Meta 10	A-43	Apoyo alimentario a niños y niñas en situación de desplazamiento o afectada por el Vih. (Techos).	Ministerio de la Protección Social, ICBF, Agencias de cooperación internacional
Meta 10	A-44	Realización de proyectos de sensibilización y capacitación para mejorar la alimentación y nutrición a los niños y niñas infectados o afectados por el Vih o Sida. (Techos).	Ministerio de la Protección Social ICBF, Agencias de cooperación internacional



Resultado 20: Niños y niñas huérfanos o afectados por el Vih, con protección integral y acceso a servicios básicos de salud, alimentación y educación.

Meta 10	A-45	Acciones de abogacía orientadas a priorizar el acceso de las familias por debajo de la línea de pobreza y afectadas por el Vih a los programas de protección social. Familias en acción.	Ministerio de Educación, ICBF, Agencias de cooperación internacional
Meta 9	A-46	Formulación de lineamientos e implementación de protocolos de atención para niños y niñas infectados o afectados por el Vih o Sida en instituciones de protección.	Ministerio de la Protección Social, ICBF, Agencias de cooperación internacional
Meta 9	A-47	Producción y distribución de material para el cuidado integral de niñas y niños afectados por el Vih y Sida, dirigida a familias, cuidadores / as, funcionarios de salud e ICBF.	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional, Mesa de niñez y Vih y Sida
Meta 9	A-48	Elaboración e implementación de un modelo programático de protección integral de niñas y niños afectados por Vih y Sida.	Ministerio de la Protección Social, Agencias de cooperación internacional

Resultado 21: Existen programas de formación laboral y/o proyectos productivos y de generación de ingresos, con énfasis en mujeres y jóvenes infectados o afectados por el Vih.

Meta 10	A-49	Acciones de abogacía orientadas a priorizar el acceso de las personas por debajo de la línea de pobreza y afectadas por el Vih, a los programas de formación laboral.	Ministerio de la Protección Social, entidades territoriales, Agencias de cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil
Meta 10	A-50	Apoyo a la implementación de proyectos de formación laboral que apunten a mejorar los niveles de vida y aumentar los ingresos económicos de las personas afectadas por el Vih, propuestas por las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema del Vih	Entidades territoriales, sociedad civil, Agencias de cooperación internacional
Meta 10	A-51	Apoyo a la implementación de proyectos productivos sostenibles (capital semilla, créditos, infraestructura, asistencia técnica, entrega de servicios) propuestos por organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema de Vih	Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Agencias de cooperación internacional

Resultado 22: Instituciones públicas y privadas garantizan el cumplimiento de los derechos laborales y la mitigación de la estigmatización de las personas PVV en los entornos laborales.

Meta 10	A-52	Capacitación al personal de las instituciones públicas y privadas en la "Estrategia de los 10 pasos de ambientes laborales y Vih –según modelo OIT-	Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Entidades territoriales, sociedad civil.
Meta 10	A-53	Capacitación a direcciones territoriales de trabajo para la adopción por parte de los comités paritarios de salud de un modelo de salud ocupacional para ambientes laborales y Vih.	Ministerio de la Protección Social

**Resultado 23: Sociedad civil organizada y fortalecida para orientar y asesorar a las PVV y las afectadas por el Vih, en la ruta de sus derechos.**

Meta 10	A-54	Capacitación a la sociedad civil organizada capacitada en rutas de acceso a Acceso Universal a prevención y atención integral, y sobre los mecanismos de la defensa de los derechos.	Ministerio de la Protección Social, Entidades territoriales, Procuraduría, Defensoría sociedad civil.
---------	------	--	---

Resultado 24: Grupos, organizaciones y redes de la Sociedad civil establecidas y fortalecidas, funcionando en las principales ciudades del país.

Meta 10	A-55	Creación de la mesa nacional de ONG. y de 5 mesas regionales de la sociedad civil organizada	Ministerio de la Protección Social, Entidades territoriales, Procuraduría, Defensoría sociedad civil.
Meta 10	A-56	Capacitación en abogacía	Ministerio de la Protección Social, Entidades territoriales, Procuraduría, Defensoría, sociedad civil.
Meta 10	A-57	Capacitación de las Redes de apoyo (ONG, Redes de PVV y Grupos de autoapoyo) en veedurías ciudadanas;	Entidades territoriales, Contraloría, Procuraduría, Defensoría sociedad civil.
Meta 10	A-58	Creación de por lo menos una veeduría en las capitales de Departamento del país y conformar una red de veedurías a nivel nacional.	Entidades territoriales, Procuraduría, Defensoría, ONG, sociedad civil.
Meta 10	A-59	Realización de proyectos de P y P al interior de las aseguradoras que faciliten todas las formas de participación ciudadana en salud contempladas en la ley 100.	Asociaciones de usuarios

Resultado 25: Formación y capacitación en DDHH con énfasis en la eliminación del estigma y discriminación.

Meta 10	A-60	Diseño de una metodología de capacitación a personal de salud en DDHH y Vih, con énfasis en rutas para el acceso a los servicios de salud, educación y justicia.	Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Salud, Entidades territoriales, Procuraduría, Defensoría sociedad civil.
Meta 10	A-61	Sistematización y recopilación de los casos de violaciones de derechos humanos y Vih	Ministerio de la Protección Social, Entidades territoriales, Procuraduría, Defensoría sociedad civil.

Resultado 26: Estrategias de comunicación y movilización social para la eliminación del estigma y la discriminación creadas e implementadas.

Meta 10	A-62	Realización y difusión de campañas periódicas en medios masivos de comunicación enfocadas hacia la eliminación del estigma y discriminación contra las personas con Vih.	Ministerio de la Protección Social, Entidades territoriales, Ministerio de Educación, Ministerio de Comunicación, Procuraduría, Defensoría, sociedad civil.
---------	------	--	---



Resultado 26: Estrategias de comunicación y movilización social para la eliminación del estigma y la discriminación creadas e implementadas.

Meta 10	A-63	Realización de actividades de IEC contra el estigma y la discriminación hacia las personas con Vih, dirigidas al personal de las instituciones de salud, educación y justicia.	Ministerio de la Protección Social, Entidades territoriales, Procuraduría, Defensoría, sociedad civil.
Meta 10	A-64	Realización de actividades contra el estigma y la discriminación hacia personas con Vih en comunidades receptoras de población desplazada	ACNUR, PMA

Resultado 27: Los observatorios satélites tipo⁷, están desarrollando actividades de seguimiento y evaluación de la epidemia.

Meta 12	A-65	Asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento a las Universidades, investigadores, sociedades científicas y civiles, organizaciones de PVV "Observatorios Satélites Tipo" a sus fuentes primarias de datos para alcanzar su participación activa en el monitoreo, evaluación, veeduría y control social del Vih y Sida en el país.	Ministerio de la Protección Social
Meta 12	A-66	Recolección de datos y elaboración de informes periódicos de acuerdo con los manuales técnicos.	Ministerio de la Protección Social y Observatorios Satélites
Meta 12	A-67	Las Entidades territoriales realizan seguimiento para verificación en el cumplimiento de la resolución 3442 de 2006.	DTS

Resultado 28: El Observatorio Nacional ofrece información semestral sobre las características de la epidemia y los avances de la respuesta nacional

Meta 13	A- 68	Promoción del observatorio como fuente de datos e información sobre la respuesta nacional y las características de la epidemia.	Ministerio de la Protección Social y Observatorios Satélites
Meta 13	A- 69	Evaluación costo-efectividad de las acciones de P y P (incluyendo estrategias de comunicación masivas) y Atención Integral.	Ministerio de la Protección Social
Meta 13	A- 70	Realización de un estudio sobre los casos de violación de los Derechos Humanos relacionados con el Vih	Defensoría del Pueblo

Resultado 29: Estudios periódicos de vigilancia de Segunda Generación en poblaciones vulnerables (HSH, TS, PPL, TB, Gestantes) realizados y difundidos.

Meta 13	A- 71	Estandarización de metodologías para realizar estudios de vigilancia de segunda generación.	INS Ministerio de la Protección Social
---------	-------	---	--

⁷ Observatorio Satélite tipo: Es el grupo de entidades encargadas de reportar un bloque de indicadores que les son propios. (Direcciones Territoriales, Administradoras de planes de beneficios, Entidades de nivel nacional generadoras de información, Universidades, Investigadores, Sociedades científicas, ONG y OBC trabajando en temas relacionados con derechos humanos, sexualidad y Vih y Sida).

**Resultado 29: Estudios periódicos de vigilancia de Segunda Generación en poblaciones vulnerables (HSH, TS, PPL, TB, Gestantes) realizados y difundidos.**

Meta 13	A-72	Revisión, ajustes y divulgación de normas de vigilancia en Salud Pública para Vih y Sida.	Ministerio de la Protección Social e INS
Meta 13	A-73	Realización de estudios para la vigilancia de segunda generación centinela que determine la prevalencia de la infección por Vih y Sida	INS
Meta 13	A-74	Realización de estudios que permitan generar líneas base para caracterizar la coinfección por TB / Vih y la coinfección ITS / Vih en poblaciones con factores de mayor vulnerabilidad	MPS
Meta 13	A-75	Monitoreo y evaluación del impacto de los programas que incluya el análisis por género.	MPS

Resultado 30: Se han establecido las líneas de base Biológica y de Comportamiento en las poblaciones definidas.

Meta 13	A-76	Estandarización de metodologías para realizar Líneas de Base Biológicas y de Comportamiento en la población definida.	Ministerio de la Protección Social e INS
Meta 13	A-77	Realización de estudios que permitan generar líneas base para caracterizar la epidemia en las poblaciones definidas.	INS y Ministerio de la Protección Social
Meta 12	A-78	Realización de incidencia política para motivar en las instancias de dirección de los observatorios satélite, la valoración de los datos que se pueden utilizar para mejorar la gestión institucional.	Ministerio de la Protección Social Agencias de Naciones Unidas

Resultado 31: Líneas de Base en resistencia a antirretrovirales

Meta 14	A-79	Estandarización de metodologías para realizar estudios de vigilancia de resistencia a antirretrovirales.	INS y MPS
Meta 14	A-80	Realización de Líneas de Base para determinar la resistencia a los Antirretrovirales.	INS

Resultado 32: Conocer el estado de la respuesta nacional y las características de la epidemia

Meta 15	A-81	Producción y difusión de información periódica, sobre la situación de la epidemia, acceso y calidad de servicios de salud relacionados con la atención integral del Vih.	MPS
---------	------	--	-----



COSTEO ESTIMADO PARA EL PLAN

Para la determinación de las necesidades de financiamiento del Plan,

se estimó un presupuesto utilizando como base metodológica el costeo por actividades el cual se fundamenta en la asignación de recursos mediante direccionadores del costo a las unidades básicas de costeo definidas.

El proceso específico adelantado en esta propuesta partió de una comprensión extensiva de los requerimientos de las actividades. Esto permitió establecer las unidades de intervención y su dimensión, las características y cantidades requeridas de recursos para el desarrollo de la actividad (véase Tabla 5). Posteriormente, utilizando precios de mercado de los diferentes recursos, que a su vez fueron proyectados con IPC estimado para los cuatro años de ejecución, se determinó el costo de cada actividad que, llevándolos de manera agregada, permitió establecer el costo de cada eje y del plan en su totalidad.

A partir de lo anterior, se estima que para la ejecución de plan se requiere de un inversión de 106 mil millones de pesos de los cuales el 7.1% se ejecutaría en el primer año, siendo este el porcentaje más bajo de ejecución durante el tiempo de vigencia del plan, lo que se explica en la concentración de actividades de capacitación y preparación para el desarrollo de las demás actividades.

Dado el contexto nacional, se concentra el 44% de los recursos en el eje de promoción y prevención, seguido del 34% al de apoyo y protección social buscando evitar la propagación de la epidemia y desarrollar acciones con poblaciones vulnerables. Así mismo, se busca garantizar un desarrollo consistente, durante los cuatro de ejecución del Plan, de la disponibilidad de las acciones de seguimiento y evaluación de la respuesta, con el propósito de garantizar información para los tomadores de decisiones y realizar ajustes en las estrategias de intervención.

Tabla 4

Eje	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	TOTAL
I	5.165.227.769	13.586.465.907	12.611.672.026	16.342.678.536	47.706.044.237
II	907.286.500	5.732.274.633	6.732.203.920	5.685.386.177	19.057.151.230
III	910.847.400	11.452.492.695	9.963.161.253	14.107.508.051	36.434.009.400
IV	521.976.500	826.220.752	976.149.994	741.136.867	3.065.484.113
Total	7.505.338.169	31.597.453.988	30.283.187.192	36.876.709.631	106.262.688.980

COSTEO POR ACTIVIDADES

Tabla 5

ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-1	Revisión y ajuste de la normatividad vigente sobre el proyecto de educación para la sexualidad que permita establecer un modelo unificado para el sector educativo.	3.040.000	-	-	-	3.040.000
A-2	Diseño, validación y divulgación del modelo de educación para la sexualidad en concordancia con la política de SSR.	114.007.500	-	-	-	114.007.500
A-3	Capacitación a los/las docentes de educación formal sobre el modelo de educación para la sexualidad a través de estrategias de formación de formadores.	177.531.531	162.564.451	171.082.828	180.047.569	691.226.379
A-4	Desarrollo de estrategias para la implementación del Modelo de educación para la sexualidad.	-	630.202.507	1.836.978.058	1.946.568.694	4.413.749.260
A-5	Monitoreo y evaluación de la implementación del Modelo de educación para la sexualidad.	-	77.023.051	66.824.881	60.339.805	204.187.738
A-6	Implementación del programa de Habilidades para la Vida en el sistema educativo -básica y secundaria- con proyección a familia y comunidad .	76084942,05	69670479,05	73321212,15	77163243,67	296.239.877
A-7	Diseño y desarrollo estrategias de IEC dirigidas a los y las jóvenes en los ámbitos escolar, comunitario y social que promuevan el ejercicio autónomo, responsable y placentero de la sexualidad, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y de la equidad de género.	617.136.857	1.025.664.964	1.036.521.785	1.047.947.504	3.727.271.110
A-8	Fortalecimiento de redes de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos que promuevan una sexualidad segura, responsable y placentera para el diseño de proyectos alternativos (culturales, artísticos, educativos, etc.) que permitan la promoción de las prácticas sexuales protegidas en los y las jóvenes.	264.487.224	439.570.699	444.223.622	449.120.359	1.597.401.904



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-9	Compra y distribución de condones a población general con énfasis en la población juvenil.	612.260.856	1.288.686.650	1.356.213.830	1.189.399.529	4.446.560.865
A-10	Inclusión en programas humanitarios, de capacitaciones en prevención de Vih y Sida a jóvenes desplazados, bloqueados, confinados y jóvenes de comunidades receptoras de población desplazada.	-	167.452.822	251.334.315	264.453.143	683.240.280
A-11	Capacitación a entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud en Vih y Sida, de acuerdo con los modelos de gestión programáticos y guías de atención integral vigentes (adultos y niñez) y el plan de respuesta intersectorial de Vih y Sida	188.206.000	698.110.000	207.371.300	805.144.200	1.898.831.500
A-12	Capacitación y actualización para el personal que labora en Bancos de sangre y tejidos en asesoría pre prueba, procesos de autoexclusión y promoción de la donación altruista y voluntaria.	405.500.000	-	449.109.806	-	854.609.806
A-13	Capacitación de los recursos humanos de las instituciones de salud en la guía de gestión y la guía de asesoría para Prueba voluntaria en servicios de control prenatal y SSR.	506.816.000	-	595.232.030	-	1.102.048.030
A-14	Implementación de estrategias de IEC para inducir la demanda hacia los servicios de control prenatal y SSR que ofrecen APV.	-	2.551.806.900	-	2.826.242.912	5.378.049.812
A-15	Divulgación y capacitación al personal de salud en la implementación del protocolo de manejo profiláctico y terapéutico de transmisión perinatal del Vih	260.920.000	-	336.278.270	-	597.198.270
A-16	Desarrollo de estrategias de IEC eficaces para la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS, Vih y Sida en poblaciones vulnerables.	-	669.811.288	1.005.337.261	1.057.812.573	2.732.961.122



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-17	Capacitación de grupos de base comunitaria para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de las ITS, Vih y Sida, especialmente los relacionados con poblaciones caracterizadas por mayor vulnerabilidad.	-	1.279.272.110	1.722.133.295	1.767.942.324	4.769.347.729
A-18	Capacitación a responsables de las entidades territoriales en diseño y desarrollo de estrategias de P y P de reconocida utilidad con énfasis en poblaciones vulnerables.	-	54.176.547	-	59.465.276	113.641.824
A-19	Capacitación del personal de salud a cargo de los programas de prevención y control de la TBC en asesoría pre-test y pos-test y en manejo de pruebas.	253.080.000	-	328.391.870	-	581.471.870
A-20	Capacitación del personal de salud en técnicas de laboratorio para el diagnóstico y seguimiento de la infección por Vih	74.100.000	-	35.552.219	-	109.652.219
A-21	Diseño y desarrollo de estrategias de IEC para promover la demanda de APV para los consultantes de programa TBC.	-	1.295.241.300	-	1.434.539.010	2.729.780.310
A-22	Compra y distribución de condones para poblaciones vulnerables a través de proyectos específicos de promoción de la Salud Sexual y reproductiva y prevención de las ITS– Vih y Sida	868.464.858	1.827.944.833	1.923.729.142	1.687.110.458	6.307.249.291
A-23	Asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud y APB en la implementación de plan de eliminación de sífilis gestacional y congénita.	49.194.000	27.013.003	49.739.880	27.421.462	153.368.346
A-24	Capacitación al recurso humano en salud de las EPS e IPS en el plan de eliminación de sífilis gestacional y congénita.	260.520.000	-	336.278.270	-	596.798.270
A-25	Estrategias de IEC orientadas a la prevención de las ITS	-	1.295.241.300	-	1.434.539.010	2.729.780.310
A-26	Asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud y APB en la estrategia de abordaje sindrómico de las ITS	49.194.000	27.013.003	49.739.880	27.421.462	153.368.346



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-27	Capacitación al recurso humano en salud de las EPS e IPS en los contenidos técnicos para el abordaje sindrómico de las ITS	384.684.000	-	336.278.270	-	720.962.270
A-28	Capacitación sobre derechos y deberes dentro del Sistema, al interior de las APB e IPS.	384.684.000	-	479.751.631	-	864.435.631
A-29	Capacitación del personal de salud para la reducción del estigma y la discriminación relacionadas con el Vih en los servicios de salud.	384.684.000	-	479.751.631	-	864.435.631
A-30	Creación y fortalecimiento de servicios amigables en salud sexual y reproductiva para jóvenes, con énfasis en ITS y Vih y Sida.	-	5.383.694.400	5.667.076.787	5.639.993.306	16.690.764.492
A-31	Revisión, ajuste y producción las Guías de Atención Pediátrica para niñas y niños afectados por Vih y Sida, sífilis gestacional y congénita. Diseño y producción de las guías de abordaje sindrómico de ITS. Revisión y actualización de la Guía de Atención Integral para adultos	108.418.500	64.373.729	-	-	172.792.229
A-32	Desarrollo e implementación de un modelo para el seguimiento fármaco terapéutico.	-	84.761.348	-	-	84.761.348
A-33	Desarrollo de programas de educación continuada para la atención integral en Vih y Sida en las facultades de ciencias de la salud.	29.500.000	11.008.104	15.538.867	12.191.979	68.238.950
A-34	Caracterización de los servicios de salud responsables de la prestación de la atención integral en Vih y Sida.	-	105.489.945	-	-	105.489.945
A-35	Construcción y validación de un modelo que defina los criterios y los procesos necesarios para la acreditación.	-	-	90.085.003	-	90.085.003
A-36	Diseño, ejecución y difusión de estudios de mercado institucional y de acceso a medicamentos ARV	-	51.999.084	-	-	51.999.084



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-37	Capacitación de los equipos multidisciplinarios en seguimiento fármaco terapéutico.	-	24.758.418	-	26.560.714	51.319.132
A-38	Capacitación del recurso humano de las instituciones de salud para el mejoramiento en la en la gestión de suministros.	-	6.189.604	-	6.640.179	12.829.783
A-39	Conasida y subcomités operando	760.000	799.824	841.735	885.842	3.287.400
A-40	Realización y difusión de estudios del impacto económico y social del Vih y Sida.	-	161.389.341	-	-	161.389.341
A-41	Acciones de abogacía y concertación con los directivos de las instituciones de protección social.	-	17.996.040	18.939.032	19.931.438	56.866.510
A-42	Diseño de una ruta de derechos para el acceso de las PVV y personas afectadas por el Vih o Sida a servicios y programas de protección social	-	-	118.867.349	-	118.867.349
A-43	Apoyo alimentario a niños y niñas en situación de desplazamiento afectada por el Vih.	210.600.000	558.090.000	788.767.200	1.003.311.878	2.560.769.078
A-44	Realización de proyectos de sensibilización y capacitación para mejorar la alimentación y nutrición a los niños y niñas infectados o afectados por el Vih o Sida.	77.640.000	-	85.452.124	-	163.092.124
A-45	Acciones de abogacía orientadas a facilitar el acceso de los niños y niñas afectadas por el Vih o Sida a los centros educativos	-	31.045.800	32.672.600	34.384.644	98.103.044
A-46	Formulación de lineamientos e implementación de protocolos de atención para niños y niñas infectados o afectados por el Vih o Sida en instituciones de protección.	-	78.851.070	-	-	78.851.070
A-47	Producción y distribución de material para el cuidado integral de niñas y niños afectados por el Vih y Sida, dirigida a familias, cuidadores / as, funcionarios de salud e ICBF.	9.440.000	-	9.917.503	-	19.357.503



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-48	Elaboración e implementación de un modelo programático de protección integral de niñas y niños afectados por Vih y Sida.	-	88.796.250	-	-	88.796.250
A-49	Acciones de abogacía orientadas a priorizar el acceso de las personas por debajo de la línea de pobreza y afectadas por el Vih, a los programas de formación laboral.	-	18.522.240	19.492.805	20.514.228	58.529.274
A-50	Apoyo a la implementación de proyectos de formación laboral que apunten a mejorar los niveles de vida y aumentar los ingresos económicos de las personas afectadas por el Vih, propuestas por las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema del Vih	-	31.045.800	32.672.600	34.384.644	98.103.044
A-51	Apoyo a la implementación de proyectos productivos sostenibles (capital semilla, créditos, infraestructura, asistencia técnica, entrega de servicios) propuestos por organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema de Vih	-	6.529.946.400	6.158.110.359	6.234.232.707	18.922.289.466
A-52	Capacitación al personal de las instituciones públicas y privadas en la "Estrategia de los 10 pasos de ambientes laborales y Vih –según modelo OIT-	-	131.172.400	137.521.834	174.951.663	443.645.897
A-53	Capacitación a direcciones territoriales de trabajo para la adopción por parte de los comités paritarios de salud de un modelo de salud ocupacional para ambientes laborales y Vih.	-	26.391.680	21.515.813	-	47.907.493
A-54	Capacitación a la sociedad civil organizada capacitada en rutas de acceso a Acceso Universal a prevención y atención integral, y sobre los mecanismos de la defensa de los derechos.	36.196.000	-	39.550.998	-	75.746.998
A-55	Creación de la mesa nacional de ONG`s. y de mesas regionales de la sociedad civil organizada	65.960.000	-	-	-	65.960.000



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-56	Capacitación en abogacía	-	23.158.612	-	25.380.358	48.538.970
A-57	Capacitación de las Redes de apoyo (ONG, Redes de PVVS y Grupos de autoapoyo) en veedurías ciudadanas;	-	23.158.612	-	25.380.358	48.538.970
A-58	Creación de por lo menos una veeduría en las capitales de Departamento del país y conformar una red de veedurías a nivel nacional.	-	254.629.759	740.703.900	1.278.554.529	2.273.888.187
A-59	Realización de Proyectos de P y P al interior de las aseguradoras que faciliten todas las formas de participación ciudadana en salud contempladas en la ley 100.	-	271.832.767	535.122.218	872.660.847	1.679.615.832
A-60	Diseño de una metodología de capacitación en DD HH y Vih, con énfasis en rutas para el acceso a los servicios de salud, educación y justicia.	60.750.000	-	-	-	60.750.000
A-61	Sistematización y recopilación de los casos de violaciones de derechos humanos y Vih	-	-	224.344.469	708.300.358	932.644.827
A-62	Realización y difusión de campañas periódicas en medios masivos de comunicación enfocadas hacia la eliminación del estigma y discriminación contra las personas con Vih.	449.501.400	315.589.923	488.164.251	349.530.282	1.602.785.856
A-63	Realización de actividades de IEC contra el estigma y la discriminación hacia las personas con Vih, dirigidas al personal de las instituciones de salud, educación y justicia.	-	2.551.806.900	-	2.826.242.912	5.378.049.812
A-64	Realización de actividades contra el estigma y la discriminación hacia personas con Vih en comunidades receptoras de población desplazada	-	338.269.278	510.504.463	498.861.362	1.347.635.104
A-65	Asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento a las Universidades, investigadores, sociedades científicas y civiles, organizaciones de PVVS "Observatorios Satélites Tipo" a sus fuentes primarias de datos, para alcanzar su participación activa en el monitoreo, evaluación, veeduría y control social del Vih y Sida en el país.	22.800.000	23.994.720	25.252.043	26.575.250	98.622.014



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-66	Recolección de datos y elaboración de informes periódicos de acuerdo con los manuales técnicos.	86.400.000	90.927.360	95.691.954	100.706.212	373.725.526
A-67	Las Entidades territoriales realizan seguimiento para verificación en el cumplimiento de la resolución 3442 de 2006.	214.200.000	225.424.080	237.236.302	249.667.484	926.527.866
A-68	Promoción del observatorio como fuente de datos e información sobre la respuesta nacional y las características de la epidemia.	5.520.000	5.700.780	5.891.033	6.091.255	23.203.068
A-69	Evaluación costo-efectividad de las acciones de P y P (incluyendo estrategias de comunicación masivas) y Atención Integral.	-	-	85.891.794	-	85.891.794
A-70	Realización de un estudio sobre los casos de violación de los Derechos Humanos relacionados con el Vih	-	-	109.800.977	-	109.800.977
A-71	Estandarización de metodologías para realizar estudios de vigilancia de segunda generación.	71.199.000	-	-	-	71.199.000
A-72	Revisión, ajustes y divulgación de normas de vigilancia en Salud Pública para Vih y Sida.	-	2.799.384	-	3.100.446	5.899.830
A-73	Realización de estudios para la vigilancia de segunda generación centinela que determine la prevalencia de la infección por Vih y Sida	-	97.945.816	-	-	97.945.816
A-74	Realización de estudios que permitan generar líneas base para caracterizar la coinfección por TB / Vih y la coinfección ITS / Vih en poblaciones con factores de mayor vulnerabilidad	-	161.325.027	-	-	161.325.027
A-75	Monitoreo y evaluación del impacto de los programas que incluya el análisis por género.	100.237.500	-	-	-	100.237.500
A-76	Estandarización de metodologías para realizar Líneas de Base Biológicas y de Comportamiento en la población definida.	-	-	78.856.151	-	78.856.151



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-77	Realización de estudios que permitan generar líneas base para caracterizar la epidemia en las poblaciones definidas.	-	-	-	178.674.850	178.674.850
A-78	Realización de incidencia política para motivar en las instancias de dirección de los observatorios satélite, la valoración de los datos que se pueden utilizar para mejorar la gestión institucional.	1.520.000	1.599.648	1.683.470	1.771.683	6.574.801
A-79	Estandarización de metodologías para realizar estudios de vigilancia de resistencia a antirretrovirales.	-	72.798.718	-	-	72.798.718
A-80	Realización de Líneas de Base para determinar la resistencia a los Antirretrovirales.	-	-	169.778.458	-	169.778.458
A-81	Producción y difusión de información periódica, sobre la situación la evaluación de la epidemia, situación de acceso y calidad de servicios de salud relacionados con el Vih e impacto de los programas.	20.100.000	143.705.220	166.067.813	174.549.686	504.422.719
TOTAL		6.356.062.769	27.039.104.609	26.808.197.897	29.601.422.474	106.262.688.980

INVERSIÓN ANUAL

De otro lado, las actividades fueron clasificadas de acuerdo con la naturaleza de su objeto en once grupos, como se observa en la Tabla 6. Las actividades como IEC ocupan cerca del 45% de los recursos asignados totales al plan, seguidas de “asistencia directa a población” con el 20% de los recursos. Las actividades de capacitación y suministro de condones ocupan el 14% y 10%, respectivamente, del presupuesto de inversión en el plan. Las anteriores, sumas corresponden al 89% de los recursos totales.



Tabla 6

Tipo de actividad	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	TOTAL
Asistencia directa a población	210.600.000	7.150.128.000	7.012.222.759	7.306.313.874	21.679.264.633
Asistencia técnica	121.188.000	78.020.726	124.731.803	81.418.175	405.358.705
Capacitación	3.509.586.473	2.509.631.017	5.860.029.772	3.160.867.864	15.040.115.127
Comunicación	475.121.400	464.995.923	660.123.097	530.171.223	2.130.411.643
Distribución condones	1.480.725.714	3.116.631.483	3.279.942.973	2.876.509.987	10.753.810.156
Estudio técnico	454.612.500	967.730.328	653.279.732	178.674.850	2.254.297.410
IEC	881.624.081	16.348.762.358	10.751.976.291	19.426.320.786	47.408.683.516
Implementación	65.960.000	526.462.525	1.500.170.586	2.859.515.734	4.952.108.846
Monitoreo	300.600.000	393.374.491	399.753.136	410.713.501	1.504.441.129
Movilización política	2.280.000	38.917.752	40.957.042	43.103.191	125.257.985
Normativo	3.040.000	2.799.384	-	3.100.446	8.939.830
Total general	7.505.338.169	31.597.453.988	30.283.187.192	36.876.709.631	106.262.688.980

FINANCIACIÓN POR EL MPS

Ministerio de la Protección Social.

Tabla 7

ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-7	Diseño y desarrollo estrategias de IEC dirigidas a los y las jóvenes en los ámbitos escolar, comunitario y social que promuevan el ejercicio autónomo, responsable y placentero de la sexualidad, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y de la equidad de género.	617.136.857	1.025.664.964	1.036.521.785	1.047.947.504	3.727.271.110
A-8	Fortalecimiento de redes de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos que promuevan una sexualidad segura, responsable y placentera para el diseño de proyectos alternativos (culturales, artísticos, educativos, etc.) que permitan la promoción de las prácticas sexuales protegidas en los y las jóvenes.	264.487.224	439.570.699	444.223.622	449.120.359	1.597.401.904
A-9	Compra y distribución de condones a población general con énfasis en la población juvenil.	612.260.856	1.288.686.650	1.356.213.830	1.189.399.529	4.446.560.865
A-11	Capacitación a entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud en Vih y Sida, de acuerdo con los modelos de gestión programáticos y guías de atención integral vigentes (adultos y niñez) y el plan de respuesta intersectorial de Vih y Sida	188.206.000	698.110.000	207.371.300	805.144.200	1.898.831.500
A-12	Capacitación y actualización para el personal que labora en Bancos de sangre y tejidos en asesoría pre prueba, procesos de autoexclusión y promoción de la donación altruista y voluntaria.	405.500.000	-	449.109.806	-	854.609.806
A-13	Capacitación de los recursos humanos de las instituciones de salud en la guía de gestión y la guía de asesoría para Prueba voluntaria en servicios de control prenatal y SSR.	506.816.000	-	595.232.030	-	1.102.048.030



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-14	Implementación de estrategias de IEC para inducir la demanda hacia los servicios de control prenatal y SSR que ofrecen APV.	-	2.551.806.900	-	2.826.242.912	5.378.049.812
A-15	Divulgación y capacitación al personal de salud en la implementación del protocolo de manejo profiláctico y terapéutico de transmisión perinatal del Vih	260.920.000	-	336.278.270	-	597.198.270
A-16	Desarrollo de estrategias de IEC eficaces para la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS, Vih y Sida en poblaciones vulnerables.	-	669.811.288	1.005.337.261	1.057.812.573	2.732.961.122
A-18	Capacitación a responsables de las entidades territoriales en diseño y desarrollo de estrategias de P y P de reconocida utilidad con énfasis en poblaciones vulnerables.	-	54.176.547	-	59.465.276	113.641.824
A-19	Capacitación del personal de salud a cargo de los programas de prevención y control de la TBC en asesoría pre-test y pos-test y en manejo de pruebas.	253.080.000	-	328.391.870	-	581.471.870
A-21	Diseño y desarrollo de estrategias de IEC para promover la demanda de APV para los consultantes de programa TBC.	-	1.295.241.300	-	1.434.539.010	2.729.780.310
A-22	Compra y distribución de condones para poblaciones vulnerables a través de proyectos específicos de promoción de la Salud Sexual y reproductiva y prevención de las ITS – Vih y Sida	868.464.858	1.827.944.833	1.923.729.142	1.687.110.458	6.307.249.291
A-23	Asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud y APB en la implementación de plan de eliminación de sífilis gestacional y congénita.	49.194.000	27.013.003	49.739.880	27.421.462	153.368.346
A-25	Estrategias de IEC orientadas a la prevención de las ITS	-	1.295.241.300	-	1.434.539.010	2.729.780.310
A-26	Asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud y APB en la estrategia de abordaje sindrómico de las ITS	49.194.000	27.013.003	49.739.880	27.421.462	153.368.346



ACT	Actividad	Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011	TOTAL
A-28	Capacitación sobre derechos y deberes dentro del Sistema, al interior de las APB e IPS.	384.684.000	-	479.751.631	-	864.435.631
A-29	Capacitación del personal de salud para la reducción del estigma y la discriminación relacionada con el Vih en los servicios de salud.	384.684.000	-	479.751.631	-	864.435.631
A-30	Creación y fortalecimiento de servicios amigables en salud sexual y reproductiva para jóvenes, con énfasis en ITS y Vih y Sida.	-	5.383.694.400	5.667.076.787	5.639.993.306	16.690.764.492
A-31	Revisión, ajuste y producción las Guías de Atención Pediátrica para niñas y niños afectados por Vih y Sida, sífilis gestacional y congénita. Diseño y producción de las guías de abordaje sindrómico de ITS. Revisión y actualización de la Guía de Atención Integral para adultos	108.418.500	64.373.729	-	-	172.792.229
A-32	Desarrollo e implementación de un modelo para el seguimiento fármaco terapéutico.	-	84.761.348	-	-	84.761.348
A-33	Desarrollo de programas de educación continuada para la atención integral en Vih y Sida en las facultades de ciencias de la salud.	29.500.000	11.008.104	15.538.867	12.191.979	68.238.950
A-34	Caracterización de los servicios de salud responsables de la prestación de la atención integral en Vih y Sida.	-	105.489.945	-	-	105.489.945
A-35	Construcción y validación de un modelo que defina los criterios y los procesos necesarios para la acreditación.	-	-	90.085.003	-	90.085.003
A-36	Diseño, ejecución y difusión de estudios de mercado institucional y de acceso a medicamentos ARV	-	51.999.084	-	-	51.999.084
A-37	Capacitación de los equipos multidisciplinarios en seguimiento fármaco terapéutico.	-	24.758.418	-	26.560.714	51.319.132
A-38	Capacitación del recurso humano de las instituciones de salud para el mejoramiento en la en la gestión de suministros.	-	6.189.604	-	6.640.179	12.829.783



ACT	Actividad	Costo					TOTAL
		Costo 2008	Costo 2009	Costo 2010	Costo 2011		
A-39	Conasida y subcomités operando	760.000	799.824	841.735	885.842		3.287.400
A-40	Realización y difusión de estudios del impacto económico y social del Vih y Sida.	-	161.389.341	-	-		161.389.341
A-41	Acciones de abogacía y concertación con los directivos de las instituciones de protección social.	-	17.996.040	18.939.032	19.931.438		56.866.510
A-43	Apoyo alimentario a niños y niñas en situación de desplazamiento afectada por el Vih.	210.600.000	558.090.000	788.767.200	1.003.311.878		2.560.769.078
A-44	Realización de proyectos de sensibilización y capacitación para mejorar la alimentación y nutrición a los niños y niñas infectados o afectados por el Vih o Sida.	77.640.000	-	85.452.124	-		163.092.124
A-46	Formulación de lineamientos e implementación de protocolos de atención para niños y niñas infectados o afectados por el Vih o Sida en instituciones de protección.	-	78.851.070	-	-		78.851.070
A-47	Producción y distribución de material para el cuidado integral de niñas y niños afectados por el Vih y Sida, dirigida a familias, cuidadores / as, funcionarios de salud e ICBF.	9.440.000	-	9.917.503	-		19.357.503
A-48	Elaboración e implementación de un modelo programático de protección integral de niñas y niños afectados por Vih y Sida.	-	88.796.250	-	-		88.796.250
A-49	Acciones de abogacía orientadas a priorizar el acceso de las personas por debajo de la línea de pobreza y afectadas por el Vih, a los programas de formación laboral.	-	18.522.240	19.492.805	20.514.228		58.529.274
A-74	Realización de estudios que permitan generar líneas base para caracterizar la coinfección por TB / Vih y la coinfección ITS / Vih en poblaciones con factores de mayor vulnerabilidad	-	161.325.027	-	-		161.325.027
A-75	Monitoreo y evaluación del impacto de los programas que incluya el análisis por género.	100.237.500	-	-	-		100.237.500

