



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

REPUBLICA DE COLOMBIA

INFORME NACIONAL DE UNGASS

--- INFORME APROBADO ---

Período de cobertura: enero de 2003-diciembre de 2005

Enviado a la Unidad de Evaluación del ONUSIDA en Ginebra

Índice

- I. Situación actual.
- II. Panorama general de la epidemia de SIDA.
- III. Respuesta nacional a la epidemia de SIDA.
- IV. Principales problemas enfrentados y acciones necesarias para alcanzar las metas y objetivos del UNGASS.
- V. Apoyo necesario de los asociados para el desarrollo del país.
- VI. Sistema de vigilancia y evaluación.

Anexo 1: Proceso de consulta y preparación del informe nacional de vigilancia del seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA.

Anexo 2: Cuestionario del índice Compuesto de Política Nacional (a través del SIRN)

Anexo 3: Formularios de Devolución Nacionales para los indicadores del programa, conocimiento, comportamiento e impacto (a través del SIRN).



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

I. Situación actual

Colombia tiene una organización territorial de 32 Departamentos y 4 Distritos. El país estima la población total en 46.039.144 habitantes, de los cuales 22.764.130 son hombres y 23.275.014 mujeres. La tasa de dependencia por mil es de 561,5, la relación de niños por mujer es de 0,38, la razón de masculinidad por cada 100 mujeres es de 97,8 y la mediana de la edad es de 25,43.

Para el quinquenio 2.000 a 2.005, se estima una tasa de crecimiento natural poblacional de 16.83, la tasa de natalidad por mil es de 22.31 y la tasa de mortalidad por mil es de 5.48, correspondiendo a 4.928.333 nacimientos y 1.210.575 defunciones estimadas.

El grupo de personas menores de 15 años, equivale al 31.3%, el grupo de 15 a 19 años es de 9.4% y la Población en edad fértil (PEF) es de 27.0% ¹

Los datos del Índice de Desarrollo Humano por componente para el país en el año 2.001 se calcularon en 79.1 para la esperanza de vida, 7.5% de población analfabeta, tasa de escolaridad combinada de 0.682, índice de logro educativo de 0.844, índice de esperanza de vida 0.781, índice de PIB ajustado de 0.688 y el índice de desarrollo humano de 0.771.²

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud 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:

- El régimen contributivo para las personas que tienen una relación laboral formal, la prima de aseguramiento se realiza por parte del trabajador y del empleador. Este aseguramiento incluye al grupo familiar o dependientes.
- El régimen subsidiado para las personas mas pobres y vulnerables, las cuales se identifican mediante un instrumento de clasificación de niveles de pobreza y vulnerabilidad denominado SISBEN (sistema de identificación de beneficiarios), no tienen relación laboral formal, la prima de aseguramiento se realiza por parte del Estado. Este aseguramiento es individual.
- Los regímenes de excepción, en este grupo las personas igualmente tienen una relación laboral continua, pero los planes de beneficios asistenciales difieren de los del SGSSS. Se incluyen en este tipo de aseguramiento los trabajadores de las fuerzas militares y de policía, los trabajadores de la Empresa Colombiana de Petróleos – ECOPETROL y los funcionarios del Magisterio Nacional. La prima de aseguramiento se realiza por parte del trabajador y del empleador. Este aseguramiento incluye al grupo familiar o dependientes

¹ Fuente: Series y proyecciones nacionales. DANE Enero 2.006. en www.dane.gov.co

² Diez años de desarrollo humano en Colombia pp8. Programa Nacional de Desarrollo Humano, PNDH Departamento Nacional de Planeación, DNP, Agencia Colombiana de Cooperación Internacional, ACCI, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD ISBN: 958-682-432-2



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

- La atención a la población no asegurada, corre por cuenta del Estado que se ampara en la red de servicios pública. No hay un valor de aseguramiento. Los servicios son cubiertos en su mayoría por el Gobierno a través de un rubro denominado "subsidio a la oferta", el usuario paga una parte del servicio.

Adicionalmente se dispone de un plan de beneficios para las acciones de carácter colectivo, que se presta en forma gratuita y través del Estado, orientado a las acciones de Promoción y Prevención denominado Plan de Atención Básica – PAB. Los recursos del PAB se administran por parte del Estado en forma descentralizada con diversos tipos de competencia según se asignen las responsabilidades al nivel central, departamental, distrital o municipal.

El nivel central actúa como generador de la política y rector del sistema; a su vez expide la reglamentación pertinente y brinda la asistencia técnica necesaria para el desarrollo de las acciones a nivel regional y local, en concordancia con los compromisos y directrices internacionales. La estructura programática tiene un carácter descentralizado con autonomía regional y local para la ejecución de los recursos, de acuerdo al perfil epidemiológico y la priorización política que se dé al los temas de salud.

La Política de Salud Sexual y Reproductiva, establece la orientación estratégica de las acciones a realizar en el área de VIH / SIDA, entre otras. El desarrollo técnico vigente, se estableció en el documento denominado Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007, el cual es fruto del trabajo consensuado entre diferentes actores y sectores del país. Igualmente, se cuenta con una Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, de expedición reciente, que permitirá apalancar el fortalecimiento de los mismos.

El país cuenta con una legislación vigente en el área de VIH / sida, (Decreto 1543 de 1997) que se fundamenta en el respeto a los Derechos Humanos y que contempla aspectos de prevención y asistencia integral. Se dispone de una instancia de coordinación intersectorial para el direccionamiento de las políticas y estrategias relacionadas con el VIH, que es el Consejo Nacional de SIDA (CONASIDA). Establecido por el Decreto 1543/97 y que es el máximo ente asesor en el área. Cuenta con la participación de la sociedad civil incluyendo representatividad de las PVVS.

Complementariamente existen otros grupos que apoyan esta instancia de coordinación nacional:

- El Grupo Temático de ONUSIDA, que reúne las agencias del sistema, agentes de Estado y otros actores de la sociedad civil participantes en la respuesta conjunta a la epidemia.
- El Mecanismo Coordinador de País (MCP), conformado bajo las directrices del Fondo Global y que funciona como instancia encargada de la redacción e implementación de los proyectos que se presentan ante el fondo Global, como parte de la respuesta Nacional a la epidemia.

De forma complementaria, se realizaron procesos de actualización de la reglamentación técnica nacional. Estos documentos técnicos contribuirán a mejorar la calidad y oportunidad de los servicios



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

preventivos y asistenciales a las PVVS. Estos son el “Modelo Programático en VIH/SIDA” y la actualización de la “Guía de Atención Integral”

A continuación se presenta la organización de indicadores de UNGASS, del Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007 y su correlación de acuerdo con los tres ejes definidos en este último.

De esta forma se puede visualizar con el siguiente ejemplo. El indicador de impacto número 1 del UNGASS, se valora en el Eje II de Promoción y Prevención, en el documento del Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007.

CUADRO N° 1 INDICADORES COMPARATIVOS PARA CRIS

INDICADORES UNGASS

NIVEL NACIONAL - 13		
COMPROMISO Y ACCION - 2	PROGRAMA Y COMPORTAMIENTO - 9	IMPACTO - 2

INDICADORES PIR³ COLOMBIA

PIR - 66		
EJE I - 9	EJE II - 45	EJE III - 12
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL. MONITOREO Y EVALUACION	PROMOCION & PREVENCIÓN	ATENCIÓN Y APOYO

INDICADORES COMPARTIDOS

	COMPROMISO Y ACCION	PROGRAMA Y COMPORTAMIENTO	IMPACTO
EJE I C M+E	2 A 4		
EJE II PYP	1, 7, 8, 2 A 7, +- 2 B 4,	1, 8 A 1, 8 A 2, 8 pp 50, 6, 8 A 4 ¡!!, 4,	1, 1 B, 1 B, 2,
EJE III A+A	2 D 1, 2 C 1	5, 9, 9 B,	

Fuente: Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA Ministerio de la Protección Social 2.005

³ Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

II. Panorama general de la epidemia de SIDA

La prevalencia nacional se ha valorado mediante estudios centinelas, a continuación se relacionan los años y el resultado general de los mismos:

● I	1.988	0.02%
● II	1.991	0.10%
● III	1.994	0.30%
● IV	1.996	0.40%
● V	1.999	0.49%
● VI	2.003	0.65%

Desde el año 2000, el Instituto Nacional de Salud es la entidad responsable de generar los informes de vigilancia epidemiológica nacional, la cual se apoya en dos fuentes de información: la vigilancia pasiva de notificación semanal de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y la caracterización de casos mediante la ficha de notificación.

El número total de casos notificados en el país desde 1983 hasta 31 de diciembre de 2005 asciende a 46.815 casos de infección por VIH y de SIDA, de las cuales 28.060 corresponden a personas con VIH, 10.283 a personas viviendo con SIDA y alrededor de 7.055 a muertes causadas por el Sida. Las mujeres (9.244) aportan el 19.7% de los casos reportados, reconociendo que hay un número importante de fichas sin descripción de sexo.⁴ Según la proyección realizada con la hoja de cálculo diseñada para este fin por ONUSIDA, estima para el 2.005 la existencia de 171.504 personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años, 55.804 de las cuales son mujeres. La prevalencia estimada en este mismo grupo etareo es de 0.6921%.⁵

Siguiendo las indicaciones de diligenciamiento, a continuación se presentan los datos actualizados a la fecha de corte (31/dic/05)

- A través del SIVIGILA, desde enero de 2.003 a diciembre de 2.005 se han notificado **9.015** casos de VIH/ SIDA, encontrándose el mayor porcentaje de notificación entre el rango de edad de 15 a 44 años de edad.
- Por las fichas de notificación de casos de VIH/ SIDA han reportado **8.415** casos de VIH/ SIDA, de los cuales **2.463** corresponden a mujeres, **5.686** a hombres y **266** registros sin dato. Sobre el Mecanismo probable de transmisión, los datos de mayor ocurrencia, son los de Heterosexuales con **3.363** registros, seguido de **839** reportados como Homosexuales, **216** de Bisexuales y **180** Perinatales. Respecto a la edad de las personas notificadas, de 0 a 4 años se encuentran **143** registros, de 5 a 14 años **83** registros, de 15 a 24 años **935** registros, de 25 a 34 años **1.837** registros, de 35 a 44 años **1.399** registros, de 45 a 59 años **710** registros, más de 60 años **136** registros y sin dato **3.172** registros.⁶

⁴ Datos presentados para el presente informe. Instituto Nacional de Salud INS Enero de 2.006

⁵ Estimación de la Epidemia de VIH/SIDA en Colombia. Ministerio de la Protección Social y expertos. Bogotá Agosto de 2.005.

⁶ Datos presentados para el presente informe. Instituto Nacional de Salud INS Enero de 2.006



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

El porcentaje de mujeres presenta una constante tendencia al aumento y la razón hombre:mujer continua reduciéndose, siendo de 3:1 en el promedio nacional, y 2:1 en los departamentos de la costa atlántica.

Con relación a la vigilancia de segunda generación, se presentaron los datos de vigilancia biológica, desde el año 2.000 no se han realizado estudios de comportamiento a nivel nacional, excepción hecha de algunos trabajos en grupos reducidos.

III. Respuesta Nacional a la epidemia de SIDA

El Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007, está estructurado en tres ejes temáticos:

Eje I: Coordinación interinstitucional e intersectorial. Monitoreo y Evaluación.

Eje II: Promoción y Prevención.

Eje III: Atención y Apoyo:

Se consideran ejes transversales los derechos humanos y la equidad de género.

El plan, incluye varios de los indicadores de UNGASS, así como otros de interés particular. En el primer semestre del año 2006, se espera disponer de un documento de resultados a mitad de periodo, es decir 2.004 y 2.005 del Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007.

En el Eje I Coordinación interinstitucional e intersectorial - Monitoreo y Evaluación, desde el año 2003 se reactivó el CONASIDA y desde el año **2005** el Ministerio de la Protección Social ha adelantado tareas con el fin de implementar un modelo de monitoreo y evaluación, que permita realizar el seguimiento a los principales indicadores contemplados en el Plan De igual forma se han realizado esfuerzos para fortalecer la asistencia técnica para la gestión programática a nivel regional.

Adicionalmente, el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD está desarrollando un proceso de reingeniería del sistema de vigilancia, que ha incluido el fortalecimiento de los procesos de recolección de la información y el diseño de una nueva ficha única de notificación de los eventos⁷

En el Eje II. Promoción y Prevención:

- Campañas de Comunicación social. Focalizadas en poblaciones vulnerables, (HSH, mujeres, jóvenes, personas viviendo con el virus) y campanas para la promoción de la donación altruista de sangre, con una inversión aproximada de US\$ 250.000. Aclarando que el pautaaje es muy bajo y en horarios de baja audiencia.

⁷ INS. Oscar Pacheco. Aportes a este informe. Diciembre de 2005.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

- El Proyecto financiado por el Fondo Mundial, orientado a la prevención de ITS-VIH-SIDA, con jóvenes y adolescentes viviendo en contextos de desplazamiento forzado inició actividades en mayo de 2004, con una fase de planificación y coordinación con autoridades y sociedad civil. En enero de 2005 se inició la fase de ejecución en 15 de los 48 municipios meta del Proyecto. Los principales logros de esta primera fase de ejecución han sido el posicionamiento local del proyecto a través de la conformación y funcionamiento de instancias de coordinación intersectorial, donde participan 440 organizaciones gubernamentales, de la sociedad civil y de la cooperación internacional, se han concertado 18 planes de atención integral a población en contexto de desplazamiento y se han capacitado a 579 miembros. Se han levantado 18 líneas de base municipales que han permitido seleccionar 24 unidades base de acción (UBA) donde se focaliza y desarrolla el proyecto. En las UBA se está trabajando en 90 instituciones de educación, donde se han capacitado 431 docentes y 6.535 jóvenes escolarizados en el mejoramiento de la calidad en educación para la sexualidad; se está trabajando en 51 instituciones de salud, en las que se han capacitado 180 funcionarios para el mejoramiento de la calidad de servicios salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH y se han atendido 13.371 jóvenes. Un total de 8299 jóvenes han sido beneficiados de los programas de formación y empoderamiento y 300 grupos familiares de estos jóvenes, han sido sensibilizados. En enero de 2006 se han iniciado las actividades de planeación y coordinación en los otros 33 municipios previstos para la ejecución del proyecto.
- Proyecto- Madre Hijo. Desde 2003 se viene ejecutando el Proyecto Nacional de Reducción de la Transmisión Madre Hijo, con el aporte financiero de la CEE, y cuyo objetivo es prevenir la transmisión maternoinfantil mediante la incorporación de la prueba voluntaria durante el control prenatal, el tratamiento y profilaxis antiretroviral en la gestante infectada y el niño expuesto, el parto por cesárea y la sustitución de la leche materna. El proyecto se ha implementado en 898 municipios de 33 departamentos y sus actividades se llevan a cabo en 1.246 instituciones de salud. La aceptación de la prueba presuntiva, reportada hasta octubre de 2005, fue del 85%. Entre abril de 2003 y noviembre de 2005 se han realizado 351.196 pruebas ELISA para VIH a mujeres gestantes; 710 mujeres fueron diagnosticadas con infección por VIH, correspondientes al 0,20%. La mayor seropositividad se encontró en la región Caribe, Quindío y Santander. De las 710 gestantes diagnosticadas, el 17% eran menores de 20 años al momento de la captación y el 89% eran amas de casa. Con la aplicación completa del protocolo, la probabilidad de transmisión del VIH de madre a hijo se redujo a 1,7%. Los factores relacionados con la transmisión fueron: carga viral inicial $>10.000/mm^3$, ausencia de control prenatal y captación tardía en el embarazo. La región Caribe tuvo menor cobertura del control prenatal y mayor captación tardía. La implementación de este proyecto a nivel nacional ha favorecido el fortalecimiento de los servicios de control prenatal. El sostenimiento de la estrategia con cobertura nacional, es actualmente una prioridad para los gobiernos nacional y regionales, y de las entidades aseguradoras,

Para las distintas acciones en prevención, el SGSSS ha avanzado en incrementar la disponibilidad de insumos y servicios, para la población asegurada. En forma complementaria se adquirieron insumos (condones, reactivos, material informativo entre otros) para la ejecución de proyectos preventivos específicos, como el plan nacional de eliminación de sífilis gestacional y congénita,



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

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.

Es necesario resaltar que la ejecución de la mayoría de las acciones preventivas dirigidas a las poblaciones de alta vulnerabilidad en el país, han contado con el liderazgo de las ong, especialmente las conformadas por las PVVS.

- **Actividades del MEN en educación Sexual con el UNFPA.**

Desde el año 2004 el Ministerio de Educación Nacional con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, reinició acciones concretas para reactivar y redimensionar el proyecto de educación sexual que ahora se denomina Educación para la Sexualidad y construcción de Ciudadanía.

Pretende este proyecto aprovechando las lecciones aprendidas del pasado incidir de manera clara en las instituciones educativas para que se construyan proyectos pedagógicos contextualizados en el marco de derechos humanos sexuales y reproductivos para lo cual se ha constituido una estructura organizativa que permita un acompañamiento permanente en el tiempo.

Este proyecto que responde a una experiencia piloto de 30 meses, en 5 áreas demostrativas que apunta a tres productos fundamentales:

- Una propuesta conceptual y operativa validada para su generalización en el país
- Una estrategia de formación docente y
- Una estrategia de movilización de apoyos institucionales y sociales.

Esto se traduce en instituciones educativas con proyectos pedagógicos que contienen estrategias amplias y suficientes para que niños, niñas y jóvenes así como personas adultas de la comunidad educativa puedan ejercer la promoción y defensa de los derechos humanos sexuales y reproductivos y como resultado de este proceso se pueda influenciar en la disminución de riesgos frente a la salud sexual.

En el Eje III: Atención y Apoyo:

La reglamentación vigente desde 1997 establece el concepto de atención integral a las PVVS. En el 2000 se reglamentaron las acciones recomendadas en este tema mediante la Resolución 412, la cual incluye la Guía de VIH/SIDA. En 2005 el Ministerio de la Protección Social contrató la actualización de dicha guía, utilizando la metodología de medicina basada en la evidencia. Producto que se ajustó y que se va a valorar en el contexto de los Planes de Beneficios existentes, luego de lo cual se espera en el primer trimestre del próximo año, tener un acto administrativo que le permita a los actores nacionales, realizar las acciones concertadas en este documento.

Las coberturas de acceso a TAR varían según el tipo de aseguramiento, la última estimación nacional reporta aproximadamente el 54.8%. Se estima que cerca de 12.000 pacientes reciben



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

actualmente tratamiento ARV combinado.⁸ Los medicamentos ARV disponibles incluyen la Didanosina, Estavudina, Indinavir, Lamivudina, Nelfinavir, Lamivudina + Zidovudina, Nevirapina, Ritonavir, Zidovudina, Abacavir, Efavirenz y Lopinavir + Ritonavir

El esquema inicial mas utilizado es el de AZT+3TC+EFV. Las variaciones de formulación las establecen los médicos tratantes. Los medicamentos que no están incluidos en los planes de beneficios definidos por el país requieren para su aprobación de una junta médica que valore la necesidad de su utilización, y tiene limitaciones de financiación.

Para el grupo de personas no aseguradas, a quienes las Direcciones Territoriales de Salud Publica les deben cubrir los tratamientos, se ha formalizado también un convenio con el gobierno de Brasil, que permite apoyar a 100 pacientes y a 2 ciudades.

A pesar de todos los esfuerzos en garantizar el acceso y continuidad al TAR y al tratamiento de las patologías asociadas, se evidencian aun grandes dificultades para cumplir este propósito.

Es importante referirse a la ley de alto Costo o ley 972/2005, que obliga a los prestadores a garantizar la continuidad del tratamiento y al gobierno a generar estrategias que apunten a la reducción de costos a tal efecto:

- Se tienen actualizadas la guías de atención
- Se participo en las negociaciones de Buenos Aires
- Se han establecido contacto con la Fundación Bill Clinton
- Se contrato equipo de consultoría específica para la reglamentación de la ley
- Se adelanta proyecto para el fortalecimiento de servicios de SSR en acceso temprano al dx y acreditación del personal de Salud con Grupo Temático)

Aun cuando la ley 972 no se ha reglamentado varias APB⁹ que han puesto en practica la negociación masiva de ARV, llegando a un ahorro general del 32% en el caso del ISS.

a. Cambio en el conocimiento y comportamiento

La información nacional más reciente sobre comportamientos sexuales de jóvenes y adolescentes sigue siendo la publicada en el año 2000, correspondiente a la encuesta nacional diligenciada por cerca de 20.000 estudiantes de secundaria. Los resultados evidenciaron el inicio temprano de las relaciones sexuales penetrativas y una baja adopción del uso consistente del condón. El 71% de los encuestados había iniciado su vida sexual antes de los 15 años, el 25 % reportó haber usado condón en su primera relación y el 34% lo había usado en la última relación sexual. En los departamentos de la costa atlántica estas proporciones fueron aún menores.

De acuerdo con los resultados de una encuesta diligenciada en el año 2002 por jóvenes y adolescentes viviendo en contexto de desplazamiento forzado (n= 690), 70% de los hombres y

⁸ Reunión de Consenso de estimación de coberturas del TAR. Ministerio de la Protección Social octubre de 2.006

⁹ Administradoras de Planes de Beneficios.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

34% de las mujeres tuvieron su primera RSP antes de cumplir 16 años, 40% reportaron más de una pareja sexual en el último año; 15% de los hombres y 12% de las mujeres usaron condón en su primera RSP; 24% de los hombres y 11.3% de las mujeres reportaron uso consistente del condón en el último año. En otra encuesta similar (n =1728) efectuada en 2003 en Montería, municipio de la región Caribe, 11.2% de los hombres y 7.4% de las mujeres reportaron uso consistente del condón, 15.8 % de los hombres y 10.8% de las mujeres usaron condón en su última RSP. En otra encuesta con población general (n= 960) efectuada en Bogotá en 2004, el 44% de los encuestados no tenía percepción de riesgo personal de adquirir la infección, el 48% no usó ningún método anticonceptivo en su última relación sexual, el 24% usó condón en su última relación y el 46% no consideran posible adquirir la infección.

La frecuencia de uso del condón es aún muy baja en el grupo de trabajadoras sexuales y sus clientes. En un estudio comportamental realizado en la ciudad de Bogotá en 2.001, (n= 120 trabajadoras sexuales y 120 clientes), 41% de las mujeres incluidas en el estudio manifestaron que pocas veces utilizaban el condón por varias razones, siendo la principal, el mayor ofrecimiento de dinero (72%). De manera similar, el 61% de los clientes reportaron que nunca habían utilizado condón; 75% respondieron que en alguna ocasión habían pagado por tener relaciones sexuales sin condón; y el 69% el no uso del condón cuando estaban bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

b. Mitigación del impacto y derechos humanos.

A pesar de lo contemplado en la ley de Seguridad Social y el Decreto 1543 que garantizan la atención integral a las PVVS, aún se siguen presentando vacíos en la atención; un estudio reciente de la Defensoría del Pueblo (Organismo Gubernamental) mostró como más del 30% de las tutelas (Mecanismo legal que contempla la Constitución Nacional en Colombia, para la defensa de los Derechos fundamentales) que se presentan en el país son por asuntos de salud que ponen en riesgo la vida de las personas; de estas más del 70% son por negación de medicamentos y procedimientos contemplados por el estado, y más del 95% cumplen con los periodos mínimos de cotización necesarios para la atención de enfermedades de alto costo, de esta forma el estudio evidencio una alta vulneración de los Derechos por parte de las aseguradoras. Esta vulneración se ha presentado especialmente por dos razones: las entidades del Estado encargadas de vigilar el Sistema se encuentran debilitadas y no ejercen debidamente su control y los ciudadanos no están bien informados acerca de sus Derechos por lo tanto no los reclaman.

Se han desarrollado algunas acciones para mitigar este impacto, por una parte la ONG Lideres en Acción apoyada por ONUSIDA, llevó a cabo una serie de capacitaciones en veedurías ciudadanas para informar y empoderar a la comunidad, entre otras acciones realizadas por la sociedad civil, por otra parte se contempla reglamentar la ley 972 con el objeto de establecer sanciones más fuertes a las aseguradoras para evitar que sigan cometiendo estos atropellos. Las ONG y las redes de PVVS realizan desde ya hace varios años una constante defensa de los DDHH y realizan capacitación y asesorías a sus usuarios.

Adicionalmente al derecho a la atención, otros Derechos son vulnerados a las PVVS, especialmente en las zonas de conflicto armado, en las cuales hay desplazamiento forzado, desapariciones, persecución e incluso muerte solo por el temor irracional a su condición de salud, además algunas



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

empresas privadas siguen despidiendo de sus trabajos a las personas cuando se enteran que viven con VIH; Es importante reconocer que aun que en los últimos años se ha avanzado bastante en el tema de DDHH aún estamos en construcción de una Colombia mas incluyente y respetuosa del derecho de las PVVS y tenemos un largo recorrido por delante.

IV. Principales problemas enfrentados y acciones necesarias para alcanzar las metas y objetivos del UNGASS

Se listan aquellas situaciones consideradas:

RECURSOS ECONOMICOS: Para apalancar las acciones programadas en el Plan de respuesta Intersectorial.

OPORTUNIDAD: en el diagnóstico, al aseguramiento, a la terapia continuada.

COBERTURA: de acciones de Promoción y Prevención debidamente evaluadas, de aseguramiento y atención integral.

ESTANDARIZACION: de procedimientos, métodos de vigilancia y envío de datos e informes.

RECURSOS HUMANOS: insuficientes profesionales especializados en los diferentes niveles e instituciones, insuficiente preparación del recurso disponible para ofrecer servicios de atención integral. Lo cual se agrava con la alta rotación del recurso humano que se ha capacitado.

ARTICULACION: entre las áreas de aseguramiento, desarrollo de servicios, salud pública y planeación que permitan generar directrices claras a los operadores del sistema.

Aunque es cierto que las actividades de promoción y prevención no son aún una prioridad en todas las entidades promotoras de salud (EPS) y administradoras del régimen subsidiado (ARS), también lo es que se ha avanzado notoriamente en los procesos de concertación y consenso entre los subsectores de salud pública y de aseguramiento en salud, así como en la formulación de normas legislativas orientadas al mejoramiento de la atención integral de las personas afectadas por el VIH o el sida.

- Deficiencias en planes de gestión del recurso humano que incluya: capacitación, movilización e inestabilidad del personal y los respectivos costos.
- Deficiencias en los planes de adquisiciones, compra y distribución de los insumos necesarios para la prevención (condones masculino, femenino y lubricante) el diagnóstico (pruebas de VIH, CD4, CV, infecciones oportunistas) y tratamientos (ARV, Infecciones Oportunistas y otras ITS).
- Alto costo de los insumos de prevención, diagnóstico y tratamientos.
- Falta de recursos específicos para desarrollo institucional de las redes existentes en nivel nacional y regional.

Carrera 13 No. 32 – 76. PBX: 336 5066 Extensiones 1415 a 1427. FAX: 3360182.

www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá, Colombia



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

- Permanencia de alto nivel de estigma y discriminación - contra grupos más vulnerables (mujeres, gays y otros HSH, transgéneros, trabajadoras/es sexuales, niños/as y adolescentes, PVVS, usuarios/as de drogas, pueblos originarios/nativos, personas en situación de encierro y personas privadas de libertad, entre otros).
- Invisibilidad de la región de América Latina entre las agencias de cooperación internacionales en los foros de negociación de recursos internacionales.
- Escaso dialogo y colaboración limitada con los grupos religiosos.
- Deficiencia de los presupuestos nacionales para prevención y asistencia.
- Falta de líneas de base para evaluación de los programas.
- Insuficiente Intersectorialidad que se expresa en la dificultad para construir alianzas, establecer corresponsabilidad y co-autoría de las acciones en salud pública.
- Permanencia de un paradigma de modelos de atención y de asistencia biomédicos sin base de acción e intervención en aspectos estructurales y respuestas intersectoriales.

V. Apoyo necesario de los asociados para el desarrollo del país

GLOBAL

- Crear un instrumento de certificación para evaluar el acceso universal en nivel del país y región, con certificación externa.
- Buscar aliados como agencias internacionales para subsanar problemas de acuerdos económicos y políticos en la búsqueda de mejores precios.
- Revisión de indicadores de elegibilidad de países a recursos internacionales – incluyendo inequidad como criterio de visibilidad.
- La discusión sobre poblaciones vulnerables además de orientarse por criterios epidemiológicos, también considere criterios como el análisis de las condiciones sociales, estructurales y de género a que estas poblaciones están sujetas.
- Que la prevención del VIH/SIDA sea basada en evidencias científicas e investigaciones provenientes de las ciencias sociales y de la salud.
- Que los documentos estén accesibles para las comunidades y gobiernos, en los idiomas (español, portugués); incluyendo los acuerdos y recomendaciones internacionales.

REGIONAL

- Mantener y fortalecer una respuesta regional conjunta para negociación de precios y considerar el realizar compras unificadas regional o sub-regional para disminuir precios
- Buscar estrategias de solución a las patentes que tiene relación con los costos de ARV de segunda línea
- Ampliar y fortalecer la red regional tecnológica y multisectorial compuesta por gobierno y la sociedad civil, para garantizar la transferencia tecnológica y de producción local/regional de insumos estratégicos, tanto para diagnóstico, prevención y tratamiento.
- Desarrollar propuestas de proyectos regionales para presentar ante el Fondo Global y otras agencias.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

- Asegurar/facilitar asistencia técnica para el fortalecimiento y la creación de los sistemas de monitoreo y evaluación con perspectiva de género.
- Asegurar/facilitar asistencia técnica para el establecimiento de líneas de base en prevención focalizando las poblaciones vulnerables

NACIONAL

- Que los presupuestos nacionales incluyan y aseguren recursos suficientes para prevención del VIH/SIDA y otras ITS, en los diferentes sectores del estado (multisectorial).
- Fortalecer la participación efectiva y el poder de decisión de la sociedad civil en las Comisiones de políticas públicas existentes.
- Abogar para que los gobiernos nacionales apoyen con recursos financieros las acciones de la sociedad civil.
- Incluir en los Planes estratégicos nacionales de VIH/SIDA, la educación en sexualidad con perspectiva de género, y el combate a la homofobia, transfobia como parte integral de estos planes.
- Desarrollar metodologías que puedan fortalecer la capacidad de respuesta de los movimientos sociales articulados a través de redes y financiamiento de proyectos puntuales.
- Desarrollar capital humano en los actores que participan en la respuesta en cada país y en la región.
- Formular y fortalecer políticas públicas y leyes con perspectiva de género para prevenir todas las formas de discriminación y promover la defensa de los derechos humanos de las poblaciones más vulnerables.
- Intensificar los procesos de calidad asociados con la prestación de los servicios
- Asistencia técnica Departamental / Distrital / Municipal
- Fortalecer la operación del Observatorio Nacional de la Gestión.

VI. Sistema de vigilancia y evaluación

El sistema de Monitoreo y Evaluación está en proceso de desarrollo por parte del Ministerio de la Protección Social, se requiere el apoyo de todas las entidades nacionales e internacionales, para estructurar un grupo técnico interdisciplinario, que permita magnificar la respuesta nacional y de esta forma valorar la gestión de forma integral.

Se debe reconocer la intencionalidad y apoyo de varias entidades en concretar estas acciones, particularmente a GTZ y PAHO/WHO.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

Anexo 1 Informe nacional sobre vigilancia del seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA

1) ¿Qué instituciones/entidades se han responsabilizado de rellenar los formularios de los indicadores?

a) CNS o equivalente	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
b) PNS	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
c) Otros	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	

(Especifíquense) El grupo de personas que representan diversas entidades que conforman los Subcomités del Consejo Nacional de Sida CONASIDA.

2) Con datos de:

Ministerio de Educación	Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>
Ministerio de Salud	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
Ministerio de Trabajo	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
Ministerio de Asuntos exteriores	Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros Ministerios	Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>

(Especifíquense)

Organizaciones de la sociedad civil *	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
Personas con el VIH/SIDA	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
Sector privado	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
Organizaciones de las Naciones Unidas	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
Organizaciones bilaterales	Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>
ONG internacionales	Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>
Otras	Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>

* representadas como organizaciones

3) ¿Se debatió el informe en un gran foro? Sí No

4) ¿Se almacenan centralmente los datos de la encuesta? Sí No

5) ¿Están disponibles los datos para consulta pública? Sí No

Nombre / cargo: LENIS URQUIJO / DIRECTOR DE SALUD PUBLICA

Ministerio de la Protección Social – República de Colombia.

Fecha: Enero 20 de 2006

Firma: _____



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

Anexo 2 Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

Plan estratégico

1. ¿Ha desarrollado su país estrategias multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA?
(Las estrategias multisectoriales deben incluir, sin limitarse a ellos, los sectores de salud educación, trabajo y agricultura.)

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios: El Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007 es el documento de referencia de las estrategias y acciones para desarrollar por los diversos actores, incluyendo a otros sectores.					

2. ¿Ha integrado su país el VIH/SIDA en sus planes generales de desarrollo (como los Planes de Desarrollo Nacional, el Marco de Asistencia al Desarrollo de las Naciones Unidas, los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Evaluación Común del País)?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios: La Ley 812 del 26/06/2003, publicada en el diario oficial, es el acto administrativo por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario. Establece en el Artículo 1º. Los Objetivos nacionales y sectoriales de la acción estatal, que se enuncian a continuación.					
1. Brindar seguridad democrática, que asegure la viabilidad de la democracia y afiance la legitimidad del Estado. Se brindará seguridad y protección a todos los colombianos sin distinción de color político, credo religioso, convicción ideológica o nivel socioeconómico.					
2. Impulsar el crecimiento económico sostenible y la generación de empleo bajo un ambiente de estabilidad macroeconómica y de precios, garantizando la sostenibilidad de la deuda pública y un adecuado acceso de la economía colombiana en los mercados financieros y de bienes y servicios internacionales.					
3. Construir equidad social, mejorando la distribución del ingreso y el crecimiento económico. Se buscará la consolidación de un país de propietarios, que al mismo tiempo vincule al Estado en el gasto social eficiente y en la protección a los sectores más vulnerables de la sociedad.					
4. Incrementar la transparencia y eficiencia del Estado, a través de un rediseño de las entidades, unas reformas transversales de fondo y un avance en la descentralización que conlleve mayores y efectivos niveles de autonomía territorial.					
Para el tema de VIH/SIDA en particular, el literal C. CONSTRUIR EQUIDAD SOCIAL, en su subgrupo c) Consolidar un sistema de protección social para que las crisis económicas no comprometan, por completo, las posibilidades futuras de los grupos más vulnerables. Se expresa el compromiso de gobierno.					
“En salud pública se aumentará la cobertura de vacunación al menos a 95% en menores de 5 años. Se desarrollará una política de promoción y prevención que interactúe con los planes de beneficios del régimen contributivo, subsidiado y complementario. Se diseñarán programas de salud tendientes a la promoción de estilos de vida saludables; violencia intrafamiliar y sexual; prevención y control de enfermedades crónicas, salud sexual y reproductiva; formulación e implementación de una política de salud mental con especial atención a afecciones derivadas de la violencia; participación social en las intervenciones de interés en salud pública; desarrollo del					



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

sistema de información y vigilancia nutricional; y a la reducción, entre otros, de la incidencia del embarazo en adolescentes, el **Sida**, la malaria y el cáncer de cuello uterino.”

3. ¿Dispone su país de un órgano nacional de gestión/coordinación multisectorial del VIH/SIDA? (Semejante órgano debe tener mandatos o equivalentes, una composición definida, planes de acción y apoyo a la dotación de personal, y debe haberse reunido al menos una vez en los últimos 12 meses.)

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios: El conasida es una instancia asesora al Ministerio de la Protección Social. Está apoyado por los tres subcomités (Atención Integral, Promoción y Prevención y Vigilancia en Salud Pública . Se efectuaron ocho reuniones en el año 2.005. No tiene personal propio.					

4. ¿Dispone su país de un órgano nacional sobre el VIH/SIDA que promueve la interacción entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil? (Semejante órgano debe tener mandatos o equivalentes, una composición definida, planes de acción y apoyo a la dotación de personal, y debe haberse reunido al menos una vez en los últimos 12 meses.)

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios: Es el Consejo Nacional de SIDA – CONASIDA. Se efectuaron dos reuniones en el año 2.005.					

5. ¿Dispone su país de un órgano sobre el VIH/SIDA que ayuda a la coordinación de las organizaciones de la sociedad civil? (Semejante órgano debe tener mandatos o equivalentes, una composición definida, planes de acción y apoyo a la dotación de personal, y debe haberse reunido al menos una vez en los últimos 12 meses.)

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios:					

6. ¿Ha evaluado su país el impacto del VIH/SIDA sobre su situación socioeconómica a efectos de planificación?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios:					

7. ¿Tiene su país una estrategia de lucha contra los problemas del VIH/SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales, incluidas las fuerzas armadas y las fuerzas de protección civil?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios: El marco técnico está definido en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el cual se operativiza en el Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007. Las Fuerzas militares y de policía, participaron en su formulación. Es así como este régimen debe garantizar las acciones de Promoción y Prevención, y las acciones asistenciales definidas en salud. Adicionalmente UNFPA y el Ministerio de la Protección Social han apoyado desde hace algunos años, el desarrollo de actividades para esta población.					

Prevención



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

1. ¿Tiene su país una política o estrategia general para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH/SIDA?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
Comentarios: Establecida en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; se complementa en el Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007					

2. ¿Tiene su país una política o estrategia para fomentar la educación sobre salud reproductiva y sexual de los jóvenes?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
Comentarios: Establecida en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; se complementa en el Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007					

3. ¿Tiene su país una política o estrategia que promueve la IEC y otras intervenciones para la salud orientadas a grupos con tasas de infección por el VIH elevadas o en crecimiento? (Semejantes grupos incluyen, pero no se limitan, a los CDI, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los profesionales del sexo, los jóvenes, las poblaciones móviles y los presos.)

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
En caso afirmativo, especifique los grupos: jóvenes (escolarizados o no), HSH, trabajadores/as sexuales, UDI, población desplazada, huérfanos y personas privadas de la libertad.					
Comentarios: Establecida en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; se complementa en el Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007					

4. ¿Tiene su país una política o estrategia que promueve la IEC y otras intervenciones sobre la salud de los migrantes transfronterizos?

Sí		No	<input checked="" type="checkbox"/>	N/C	
Comentarios:					

5. ¿Tiene su país una política o estrategia para ampliar el acceso, incluido entre los grupos vulnerables, a los productos básicos de prevención? (Esos productos incluyen, pero no se limitan a ellos, los preservativos, las agujas estériles y las pruebas del VIH.)

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
En caso afirmativo, especifique los grupos y productos:					
Grupos: Todas las personas.					
Productos básicos: Ofrecimiento de pruebas voluntarias para diagnóstico de la infección por VIH.					
Comentarios: Establecida en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; se complementa en el Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007. Reglamentada principalmente en el Decreto 1543/97 y la Resolución 412/00					

6. ¿Tiene su país una política o estrategia para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
Comentarios: Establecida en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; se complementa en el Plan Intersectorial de Respuesta ante el VIH/SIDA - Colombia 2004-2007. Reglamentada principalmente en el Decreto 1543/97 y la Resolución 412/00					



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

Derechos humanos

1. ¿Tiene su país leyes y reglamentaciones que protegen contra la discriminación de las personas con el VIH/SIDA (por ej., disposiciones generales contra la discriminación y medidas que se centran en la escolarización, la vivienda, el empleo, etc.)?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
Comentarios: Establecidas genéricamente en la Constitución Política Nacional. Específicamente para las PVVS en el Decreto 1543/97					

2. ¿Tiene su país leyes y reglamentaciones que protegen contra la discriminación de los grupos de personas identificadas como especialmente vulnerables al VIH/SIDA (es decir, los grupos como los CDI, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los profesionales del sexo, las poblaciones móviles y los presos)?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
En caso afirmativo, especifique los grupos: Todas las personas que pueden ser consideradas en grupos de mayor vulnerabilidad.					
Comentarios: Establecidas genéricamente en la Constitución Política Nacional. Específicamente para las PVVS en el Decreto 1543/97					

3. ¿Tiene su país una política o estrategia que asegura el acceso de los varones y las mujeres en condiciones de igualdad a la prevención y la atención, con énfasis en las poblaciones vulnerables?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
Comentarios: Establecidas genéricamente en la Constitución Política Nacional. Específicamente para las PVVS en el Decreto 1543/97					

4. ¿Tiene su país una política que asegura que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA sean revisados y aprobados por un comité de ética?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
Comentarios: Establecidas genéricamente en la Constitución Política Nacional. Específicamente para las PVVS en el Decreto 1543/97. Adicionalmente se dispone de un Código de Ética, que ofrece los criterios específicos para investigación de salud.					

Atención y apoyo

1. ¿Tiene su país una política o estrategia para promover una atención y apoyo integrales del VIH/SIDA, con énfasis en los grupos vulnerables? (La atención integral incluye, pero no se limita a ellos, el APV, la atención psicológica, el acceso a los medicamentos, y la atención basada en el hogar y la comunidad.)

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No		N/C	
En caso afirmativo, especifique los grupos y productos: Grupos: jóvenes (escolarizados o no), HSH, trabajadores/as sexuales, UDI, población desplazada, huérfanos y personas privadas de la libertad. Productos básicos: asesoría pre y post, diagnóstico, apoyo psicológico, servicios sanitarios					



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Grupo de Promoción y Prevención

generales y especializados, manejo farmacológico y atención domiciliaria
Comentarios: Establecidas genéricamente en la Constitución Política Nacional. Específicamente para las PVVS en el Decreto 1543/97

2. ¿Tiene su país una política o estrategia que asegura o amplía el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA, con énfasis en los grupos vulnerables? (Los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA incluyen los antirretrovíricos y los fármacos para la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y los cuidados paliativos.)

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, especifique los grupos y productos: Grupos: jóvenes (escolarizados o no), HSH, trabajadores/as sexuales, UDI, población desplazada, huérfanos y personas privadas de la libertad. Se debe aclarar que la norma incluye a todas las PVVS. La nueva Guía de Atención, incluye las recomendaciones para los medicamentos de uso profiláctico. Productos básicos: Los medicamentos ARV disponibles incluyen la Didanosina, Estavudina, Indinavir, Lamivudina, Nelfinavir, Lamivudina + Zidovudina, Nevirapina, Ritonavir, Zidovudina, Abacavir, Efavirenz y Lopinavir + Ritonavir.					
Comentarios: Se resalta la importancia de la ley 915/05, que reafirma los compromisos de atención farmacológica. Al momento de este informe se encuentra en proceso de reglamentación.					

3. ¿Tiene su país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	N/C	<input type="checkbox"/>
Comentarios: mediante la acción judicial se define las competencias de responsabilidad para los niños y niñas, que han perdido uno o sus dos padres, por cualquier situación. Cuando el estado debe responsabilizarse de los menores, existe una entidad nacional con presencia territorial que realiza las acciones de cuidado pertinentes. Esta entidad se llama Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –					

Anexo 3 Formularios de Devolución Nacionales para los indicadores del programa, conocimiento, comportamiento e impacto (a través del SIRN).



Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Salud Pública
 Grupo de Promoción y Prevención

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA FICHA BÁSICA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL	S I R E	
	S I R E	

V.2006.1		1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1. EVENTO:				1.2. FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
				 CÓDIGO DÍA MES AÑO	
1.3. SEMANA*:	1.4. AÑO:	1.5. DEPARTAMENTO QUE NOTIFICA:	1.6. MUNICIPIO QUE NOTIFICA:		
 * EPIDEMIOLOGICA AÑO	 AÑO				
1.7. RAZÓN SOCIAL DE LA UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DEL DATO (UPGD):				1.8 CÓDIGO DE LA UPGD:	
				 DEPTO. MUNICIPIO CÓDIGO SUB	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
2.1. PRIMER NOMBRE DEL PACIENTE:			2.2. SEGUNDO NOMBRE DEL PACIENTE:		
2.3. PRIMER APELLIDO:			2.4. SEGUNDO APELLIDO:		
2.5. TIPO DE IDENTIFICACIÓN:					2.6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
<input type="checkbox"/> NU ⁽¹⁾ NUIP <input type="checkbox"/> RC ⁽²⁾ REGISTRO <input type="checkbox"/> TI ⁽³⁾ T. DE ID. <input type="checkbox"/> CC ⁽⁴⁾ C.C. <input type="checkbox"/> CE ⁽⁵⁾ C. EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PA ⁽⁶⁾ PASAPORTE <input type="checkbox"/> MS ⁽⁷⁾ MENOR SIN ID. <input type="checkbox"/> AS ⁽⁸⁾ ADULTO SIN ID.					
2.7. EDAD:	2.8. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD:		2.9. SEXO:	2.10. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	
 AÑOS	 MESES	 DÍAS	 HORAS	 MINUTOS	<input type="checkbox"/> M ⁽¹⁾ MAS <input type="checkbox"/> F ⁽²⁾ FEM.
2.11. BARRIO Ó VEREDA:		2.12. MUNICIPIO DE RESIDENCIA DEL PACIENTE:		2.13. ZONA:	
		 DEPTO. CÓDIGO		<input type="checkbox"/> U ⁽¹⁾ URBANA <input type="checkbox"/> R ⁽²⁾ RURAL <input type="checkbox"/> P ⁽³⁾ PERIURBANA	
2.14. TELÉFONO FIJO Ó MÓVIL:		2.15. OCUPACIÓN DEL PACIENTE:		2.16. TIPO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	
				<input type="checkbox"/> 1 CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> 2 SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> 3 VINCULADO <input type="checkbox"/> 4 PARTICULAR <input type="checkbox"/> 5 OTRO	
2.17. ASEGURADORA:			2.18. ETNIA O RAZA:		2.19. ¿DESPLAZADO?
 CÓDIGO			<input type="checkbox"/> 1 INDIGENA <input type="checkbox"/> 2 AFROCOLOMBIANO <input type="checkbox"/> 3 OTRO		<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO

3. NOTIFICACIÓN					
3.1. MUNICIPIO DE PROCEDENCIA:			3.2. FECHA DE CONSULTA:		3.3. INICIO DE SINTOMAS:
 DEPTO. MUNICIPIO			 DÍA MES AÑO		 DÍA MES AÑO
3.4. TIPO DE CASO:					3.5. HOSPITALIZADO:
<input type="checkbox"/> 1 SOSPECHOSO <input type="checkbox"/> 2 PROBABLE <input type="checkbox"/> 3 CONF. LABORATORIO <input type="checkbox"/> 4 CONF. CLINICA <input type="checkbox"/> 5 CONF. NEXO EPIDEMIOLOGICO					<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
3.6. FECHA HOSPITALIZACIÓN:		3.7. CONDICIÓN FINAL:			
 DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> 1 VIVO <input type="checkbox"/> 2 MUERTO			
3.8. FECHA DE DEFUNCIÓN:		3.9. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE DILIGENCIÓ LA FICHA:			
 DÍA MES AÑO					



ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS ENTES TERRITORIALES					
A. SEGUIMIENTO DEL CASO:		B. OBSERVACIÓN AL AJUSTE:		C. FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
<input type="checkbox"/> 1 DESCARTADO <input type="checkbox"/> 2 CONFIRMADO				 DÍA MES AÑO	
D. OBSERVACIÓN:				E. FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
				 DÍA MES AÑO	
F. OBSERVACIÓN:				G. FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
				 DÍA MES AÑO	

correo-e: savigila@ins.gov.co

<<CARA A>>

Información... ¡para la Acción!



 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD -INS- SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN - COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOBRE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	

C A R A B | VIH / S i d a | Código INS 850

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE (OPCIONAL EN CARA A Y B)		B. TIPO DE ID.*
		C. No. DE IDENTIFICACIÓN
<small>* TIPO DE ID: 1 - NU: NUIP 2 - RC: REGISTRO CIVIL 3 - TI: TARJETA DE ID 4 - CC: CÉDULA CIUDADANÍA 5 - CE: CÉDULA EXTRANJERÍA 6 - PA: PASAPORTE 7 - MS: MENOR SIN ID 8 - AS: ADULTO SIN ID</small>		

4. ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO		
4.1. MECANISMOS PROBABLES DE TRANSMISIÓN:		
SEXUAL:	VERTICAL:	
<input type="checkbox"/> 1 HETEROSEXUAL <input type="checkbox"/> 2 HOMOSEXUAL <input type="checkbox"/> 3 BISEXUAL <input type="checkbox"/> 4 PERINATAL <input type="checkbox"/> 5 LACTANCIA		
SANGUÍNEO:	OTROS:	
<input type="checkbox"/> 6 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> 7 USUARIOS DROGAS IV <input type="checkbox"/> 8 NO DEFINIDO <input type="checkbox"/> 9 ACCIDENTE DE TRABAJO		

5. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO		
5.1. TIPO DE MUESTRA:	5.2. TIPO DE PRUEBA:	
<input type="checkbox"/> 1 SANGRE <input type="checkbox"/> 2 SALIVA	<input type="checkbox"/> 1 WESTERN BLOT <input type="checkbox"/> 2 CARGA VIRAL <input type="checkbox"/> 3 I.F.I	
5.3. RESULTADO:	5.4. FECHA DE RESULTADO:	5.5. VALOR:
<input type="checkbox"/> 1 POSITIVO <input type="checkbox"/> 2 NEGATIVO	DIA MES AÑO	

6. INFORMACIÓN CLÍNICA		
A. ESTADIO CLÍNICO:		
6.1. ESTADO CLÍNICO:	6.2. NÚMERO DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS:	
<input type="checkbox"/> 1 VIH <input type="checkbox"/> 2 SIDA <input type="checkbox"/> 3 MUERTO	<small>Indique el número de hijos del paciente: menores de 18 años, hombres y mujeres, según corresponda en los espacios señalados.</small>	
	→	HOMBRES MUJERES
B. SITUACIÓN DE EMBARAZO:		
6.3. ¿EMBARAZO?	6.4. INDIQUE EL NÚMERO DE SEMANAS DE EMBARAZO:	
<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<small>Indique el número de semanas de embarazo en el espacio señalado.</small>	
	→	

C. ENFERMEDADES ASOCIADAS:		
6.5. MARQUE CON UNA "X" LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS QUE PRESENTE EL PACIENTE: (EN CASO DE SIDA)		
<input type="checkbox"/> 1 CANDIDIASIS ESOFAGICA <input type="checkbox"/> 4 CANCER CERVICAL INVASIVO <input type="checkbox"/> 7 CITOMEGALOVIRUSIS <input type="checkbox"/> 10 HERPES SIMPLEX <input type="checkbox"/> 13 HERPES ZOSTER <input type="checkbox"/> 16 NEUMONÍA POR PNEUMOCISTIS <input type="checkbox"/> 19 CRIPTOSPORIDIASIS CRÓNICA <input type="checkbox"/> 22 SÍNDROME DE EMACIACIÓN <input type="checkbox"/> 25 TOXOPLASMOSIS CEREBRAL	<input type="checkbox"/> 2 CANDIDIASIS DE LAS VIAS AEREAS <input type="checkbox"/> 5 TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR <input type="checkbox"/> 8 RETINITIS POR CITOMEGALOVIRUS <input type="checkbox"/> 11 HISTOPLASMOSIS EXTRAPULMONAR <input type="checkbox"/> 14 HISTOPLASMOSIS DISEMINADA <input type="checkbox"/> 17 NEUMONÍA RECURRENTE <input type="checkbox"/> 20 CRIPTOCOCCOSIS EXTRAPULMONAR <input type="checkbox"/> 23 LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL <input type="checkbox"/> 26 HEPATITIS C	<input type="checkbox"/> 3 TUBERCULOSIS PULMONAR <input type="checkbox"/> 6 COCCIDIOIDOMICOSIS <input type="checkbox"/> 9 ENCEFALOPATÍAS <input type="checkbox"/> 12 ISOSPORIDIASIS CRONICA <input type="checkbox"/> 15 LINFOMA DE BURKITT <input type="checkbox"/> 18 LINFOMA INMUNOBLASTICO <input type="checkbox"/> 21 SARCOMA DE KAPOSI <input type="checkbox"/> 24 SEPTICEMIA RECURRENTE <input type="checkbox"/> 27 MENINGITIS

C A R A B | VIH / S i d a | Código INS 850