

## Survey Response Details

### Response Information

**Started:** 2/26/2010 3:10:02 PM

**Completed:** 4/12/2010 6:24:27 PM

**Last Edited:** 4/19/2010 11:48:15 AM

**Total Time:** 45.03:14:25.0500000

### User Information

**Username:** ce\_EC

**Email:**

### Response Details

#### Page 1

**1) Country**

Ecuador (0)

**2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**

Dr. Rodrigo Tobar

**3) Postal address:**

Republica del Salvador 950 y Suecia

**4) Telephone:**

Please include country code

593-3814400 ext 5600

**5) Fax:**

Please include country code

593-3814400

**6) E-mail:**

rtobar\_99@yahoo.es

**7) Date of submission:**

Please enter in DD/MM/YYYY format

12/04/2010

#### Page 3

**8) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:**

Recopilación de información: 1. Contratación de un profesional para recolección de información 2. Construcción de listado de instituciones y actores claves, se enviaron las notificaciones oficiales a dichas instituciones. 3. Visita a Instituciones 3.1. Se ubicaron los actores clave y s: se formó un equipo de recolección entrenado el cual aplicó la encuesta. 3.2. Se mantuvo un contacto via email

y telefonico para dudas sobre el instrumento 3.3. Se realizaron nuevas visitas para completar datos o recolectar los instrumentos. 4. Realizacion del primer taller informativo 4.1. Se presentaron datos preliminares 4.2. Se identificaron nuevas instituciones y se establecio el contacto para el llenado de la encuesta. 5. Taller de Validación 5.1. Trabajo en grupos para revision de indicadores 6. Taller de Consenso 6.1. Discusiones en grupo. 7. Taller de entrega de ICPN 7.1. Este taller funcionó como un taller de consenso, se establecieron discusiones a profundidad.

**9) Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:**

Se trabajó en pequeños grupos de aproximadamente 6 personas cada uno. Cada grupo estableció criterios de evaluación que posteriormente se discutieron en plenaria. En la parte B, la discusión fue mas intensa y se llegó a consenso con mayor argumentacion de todos los participantes.

**10) Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):**

En los talleres de Consenso y Validación, se tomó un tiempo importante para aclarar el objetivo de cada pregunta, gracias a este proceso, se logró que varias instituciones cambien sus respuestas y establezcan nuevas con mayor argumentación.

**Page 4**

**11) NCPI - PART A [to be administered to government officials]**

Organization Names/Positions		Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	MSP RODRIGO TOBAR/DIRECTOR DEL PNS	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

**12)**

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2 IESS	CARMEN ALARCON/DELEGADA SEGURO GENERAL, Coordinación Planificación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3 MCDS	RUTH LUCIO/ASESORA DE LA MINISTRA, DELEGADA	A. I, A. II, A. III
Respondent 4 MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS	GUILLERMO YÁNEZ / ANALISTA DE RIESGOS PENITENCIARIOS	A.I, A.II, A.III
Respondent 5 POLICÍA NACIONAL	FERNANDO SALAZAR	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 6 DIRECCION NACIONAL DE REHABILITACION SOCIAL	ELIAS DAVILA	A.I, A.II, A.III
Respondent 7 MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA	LUIS ALVAREZ	A. I, A. II, A. III

Respondent 8	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	LOURDES CALI	A.I
Respondent 9	MUNICIPIO DE CUENCA	PATRICIO LUZURIAGA	A.I, A.II, A.III
Respondent 10	MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS	GUILLERMO YANEZ	A.I, A.II, A.III
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

13)

**NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]**

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	REDTRABSEX	ELIZABETH MOLINA	B.I, B.II, B.III, B.IV

14)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
--	--------------	-----------------	---

Respondent 2	QUIMERA	ROSA MANSO	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	KIMIRINA	AMIRA HERDOIZA	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 4	EQUIDAD	EFRAIN SORIA	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	PNUD	VERONICA QUINTERO	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 6	ALFIL	RASHEL ERAZO	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	UNFPA	SOLEDAD GUAYASAMIN	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 8	CARE	IVAN PALACIOS	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9			
Respondent 10			
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

## Page 5

15)

### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

#### 1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

**(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2)**

Yes (0)

**Page 7**

**16) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 1 (continued)**

**Period covered:**

2007-2015

17)

**1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?**

**Number of Years**

3

18)

**1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?**

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	Yes	Yes
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	Yes
Young people	Yes	Yes
Other*	Yes	Yes

**Page 8**

**19) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 1.2 (continued)**

**If "Other" sectors are included, please specify:**

Sociedad Civil, Rehabilitación Social

**Page 9**

20)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?**

<b>Target populations</b>

a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	No
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes

**Settings**

h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes

**Cross-cutting issues**

k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	Yes

21)

**1.4 Were target populations identified through a needs assessment?**

Yes (0)

**Page 10**

22)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2005

**Page 11**

23)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

IESS: MENCIONA LAS REGIONES DEL PAÍS, PNS: RIESGO, PPNN POBLACIONES. EN EL CONSENSO SE MENCIONAN CLARAMENTE LAS POBLACIONES DE RIESGO: TS, HSH Y PPL.

24)

**1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?**

Yes (0)

25)

**1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	No

26)

**1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society\* in the development of the multisectoral strategy?**

Active involvement (0)

**Page 12**

27)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

A TRAVÉS DE CONCIENTIZACIÓN Y EDUCACIÓN EN COLEGIOS Y GRUPOS VULNERABLES. CONVOCATORIA DE ACTORES PRINCIPALES Y PARTICIPACIÓN EN PEM ADEMÁS DE CAPACITACIÓN Y SE CAPACITO EN MONITOREO Y EVALUACIÓN. POR CONVOCATORIA DEL MSP ECUADOR. LAS TRES RESPUESTAS SON COMPLEMENTARIAS Y NO EXCLUYENTES. EL PNS, PREGUNTA COMO FUE LA ORGANIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIVIL POR SECTORES PRIORITARIOS, PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN ACTUAL. Y PONE SOBRE LA MESA LA MANERA DE ORGANIZACIÓN, ACTUALMENTE A TRAVÉS DE GRUPOS PRIORITARIOS. CUANDO ELABORARON EL PEM DEL 2007 LA MANERA DE ORGANIZARSE FUE A TRAVÉS DE REUNIONES SUCESIVAS Y DE MANERA ACTIVA. SE AÑADE LA FORMA DE ORGANIZAR EL COMITÉ DE MONITOREO DEL PLAN ESTRATÉGICO, RAZÓN POR LO CUAL SE CAPACITA EN CUESTIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN, GARANTIZANDO UNA FORMA DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL, TODO ESTO REALIZADO EN LA NUEVA JEFATURA DEL PNS. \* La sociedad civil incluye, entre otras, las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el sida, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables, los migrantes, los refugiados/poblaciones desplazadas y los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

28)

**1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?**

Yes (0)

29)

**1.10 Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?**

Yes, all partners (0)

### Page 14

30)

#### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

**2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?**

Yes (0)

### Page 15

31)

#### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

**2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?**

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	Yes
d. Sector-wide approach	Yes
e. Otros: especificar	No

32)

**2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?**

HIV-related area included in development plan(s)	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	No
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Otros: especificar	No

### Page 16

33)

#### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN



**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?**

No (0)

**Page 17**

34)

**4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?**

Yes (0)

**Page 18**

35)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?**

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Otros: especificar	Yes

**Page 19**

36)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 4.1 (continued)**

**If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):**

MCDS, EL ISSFA HA DESARROLLADO UN ENFOQUE CURATIVO Y PREVENTIVO. EL REPRESENTANTE DE FUERZAS ARMADAS MENCIONA QUE NO ES UN PRESTADOR DE SERVICIOS. ADICIONALMENTE MENCIONAN QUE LA PRUEBA ES VOLUNTARIA CON UNA IMPLEMENTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE 2 AÑOS Y CONSEJERÍA, EL PNS DISCUTE ESA AFIRMACIÓN, DUDANDO DE LA VOLUNTARIEDAD DE LA PRUEBA, HABRÍA QUE VERIFICARLO A PESAR DE QUE EXISTA LA NORMA. SE PREGUNTA SI EXISTEN PERSONAS QUE SE NIEGAN Y SON ACEPTADAS DENTRO DE FUERZAS ARMADAS, Y SI EL RESULTADO FUERA POSITIVO DEBERÍAN SER ACEPTADAS, NO SE ACEPTAN EFECTOS DISCRIMINATORIOS, PERO PARA ENTRAR EN LAS INSTITUCIONES DE LAS FUERZAS PUBLICAS DEBEN ESTAR SANOS, CASO CONTRARIO NO ENTRAN, INICIANDO UNA

DISCUSIÓN SOBRE DISCRIMINACIÓN, LOS ARGUMENTOS DE LOS REPRESENTANTES DE FUERZAS ARMADAS SON EN EL CAMPO DEL RENDIMIENTO Y EN FUNCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA PERSONA CON VIH, IGUAL QUE EL CRITERIO FÍSICO PARA LOS PARACAJDISTAS Y PILOTOS, ESTO ES PROTECCIÓN Y NO DISCRIMINACIÓN. ESTO SOLO APLICA PARA FUNCIONARIO DE FUERZAS ARMADAS PERO NO COMO FUNCIONARIO PUBLICO CIVIL. EN LA POLICÍA NACIONAL, LAS PRUEBAS DE VIH SON OBLIGATORIAS, INCLUSIVE DESCONTANDO DEL SALARIO EL VALOR DE LA PRUEBA Y CON FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA VOLUNTARIEDAD ES UNA FORMA. EN RESUMEN LA VOLUNTARIEDAD SOBREPASA EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, ADEMÁS ESTA NORMADO EN TODAS LAS INSTITUCIONES PERO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ES LO QUE SE VE AFECTADO. UN ASPECTO POSITIVO ES QUE LAS PERSONAS CONOCEN SU ESTATUS SEROLÓGICO Y QUE CONOCIÉNDOLO, NO HAYA DISCRIMINACIÓN HACIENDO UNA SELECCIÓN ADVERSA DE LAS PVVS.

37)

**5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

**Page 20**

38)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**5.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otros: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Yes

39)

**IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:**

CAPACITACIÓN, VEEDURÍA, FISCALÍA Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO. NO SE GENERA MAYOR DISCUSIÓN.

40)

**Briefly comment on the degree to which these laws are currently implemented:**

SEGÚN EL PNS, DEPENDE MUCHO DEL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS Y SU CAPACIDAD DE RECLAMAR, LOS MECANISMOS ESTABAN ESTABLECIDOS, POR EJEMPLO EL IESS, CUANDO EXISTIÓ UNA RUPTURA DE STOCK EN ARV, SE GENERO EL CAMINO LEGAL PARA HACER CUMPLIR EL DERECHO DE PROTECCIÓN, ESTO SOLO SE VISIBILIZA CUANDO HAY UN RECLAMO Y SE EVIDENCIA EL RESPALDO CONSTITUCIONAL. SEGÚN LA

POLICÍA NACIONAL, SE ESTÁN CUMPLIENDO SATISFACTORIAMENTE. LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, MENCIONA QUE EL MECANISMO SE ACTIVA CON LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS, INICIANDO UNA ACTUACIÓN VERIFICANDO EN EL SITIO EN DONDE SE HAN VULNERADO LOS DERECHOS. APLICAMOS TODO EL MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y NORMATIVO PARA PROTEGER LOS DERECHOS.

**Page 21**

41)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

No (0)

**Page 23**

42)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?**

Yes (0)

**Page 24**

43)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?**

Yes (0)

44)

**7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?**

Yes (0)

**Page 25**

45)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current and future needs (0)

46)

**7.4 Is HIV programme coverage being monitored?**

Yes (0)

**Page 26**

47)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

48)

**(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?**

Yes (0)

**Page 27**

49)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

JÓVENES, MUJERES, HOMBRES, MILITARES Y POLICÍAS, MIGRANTES Y POBLACIÓN EN GENERAL: IESS POBLACIÓN EN RIESGO Y VULNERABLE: MSP-PNS GLBT: MCDS POBLACIÓN JOVEN Y ADULTA: PPNN

50)

**Briefly explain how this information is used:**

EVALUACIÓN DE IMPACTO Y GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS, PARA CONOCIMIENTO DEL TEMA.

**Page 28**51) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

**Page 29**

52)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?**

TODA LA DISCUSIÓN COINCIDE QUE LA VIGILANCIA SE DA DESDE EL NIVEL PARROQUIAL.

53)

**Briefly explain how this information is used:**

EVALUACIÓN DE IMPACTO Y GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS, PARA CONOCIMIENTO DEL TEMA Y LLEVAR LAS ACCIONES A LA POBLACIÓN VULNERABLE.

54)

**7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?**

Yes (0)

**Page 30**

55)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?**

3 (3)

56)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

TENER CONOCIMIENTO DE LOS GRUPOS VULNERABLES Y CARACTERIZAR LA EPIDEMIA EN GRUPOS VULNERABLES

57)

**What are remaining challenges in this area:**

MEDICACIÓN CONTINUA Y CONSOLIDACIÓN DEL PEM, ADEMÁS DE MEJORAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

**Page 31**

58)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT****1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

President/Head of government	Yes
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

59)

**2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?**

No (0)

**Page 32**

60)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 2 (continued)**

**IF NO, briefly explain why not and how AIDS programmes are being managed:**

EL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA ES EL RESPONSABLE TÉCNICO POLÍTICO DE COORDINAR LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y CURACIÓN EN FUNCIÓN DE LA EPIDEMIA DE VIH-SIDA. ES PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y POR LO TANTO EJERCE RECTORÍA EN EL TEMA ANTES MENCIONADO. EL PNS FUNCIONA COMO ARTICULADOR Y COORDINADOR ENTRE LA SOCIEDAD CIVIL Y DEMÁS ORGANISMOS ESTATALES PARA ASÍ LOGRAR LA MEJOR SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS Y EVITAR LA DUPLICIDAD DE ESFUERZOS. SE DISCUTE SI LAS ACTIVIDADES DEL PNS SON COMPATIBLES CON LAS DE UN ÓRGANO DE GESTIÓN Y DE COORDINACIÓN MULTISECTORIAL, A PESAR QUE NO ESTE FORMALMENTE ESTABLECIDO. MIES, MENCIONA QUE ESTA DE ACUERDO YA QUE EL MSP TIENE EL PODER DE CONVOCATORIA, ONUSIDA MENCIONA QUE ES UN ORGANISMO SECTORIAL QUE NO TIENE FORMALIDAD NI RECONOCIMIENTO OFICIAL COMO ÓRGANO DE GESTIÓN MULTISECTORIAL, POR LO QUE EL PAÍS AUN NO DISPONDRÍA DE DICHO ÓRGANO. LAS OTRAS INSTITUCIONES MENCIONAN QUE RECONOCEN AL PNS COMO EJECUTOR DE ACCIONES COORDINADORAS MULTISECTORIALES. SEGÚN EL MEC, NO EXISTE NINGUNA CONSTITUCIÓN FORMAL AUNQUE EN LA PRACTICA EL PNS REALICE DICHAS ACTIVIDADES. ADEMÁS EL PNS MENCIONA AL PEM COMO UN PROCESO FORMAL Y CONSTITUIDO QUE EJERCERÍA ESAS FUNCIONES. EN UNA REFLEXIÓN GRUPAL, SE MENCIONA EN CONSENSO, QUE EL PNS EJERCE ESAS FUNCIONES Y SERIA UN EQUIVALENTE, ADICIONALMENTE QUE ESTA EN CONSTRUCCIÓN LA PARTE FORMAL Y OFICIALMENTE ESTABLECIDAS, NO SE DISCUTE LA LEGITIMIDAD DEL PROGRAMA NACIONAL. LA DISCUSIÓN SE ENFOCA EN LA DECISIÓN DE INCLUIR AL PNS COMO EL EQUIVALENTE, LA INTERVENCIÓN DE ONUSIDA ES INTERPRETADA POR EL PNS COMO UN POSICIONAMIENTO HACIA EL ESTRICTO SENTIDO DE LA ORGANIZACIÓN FORMALMENTE ESTABLECIDA MEDIANTE UN ACUERDO MINISTERIAL, POR LO QUE EL DEBATE ES EXTENSO Y EN 3 OCASIONES SE REALIZA UN CAMBIO DE LA PREGUNTA.

**Page 34**

61)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil**

**society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?**

Yes (0)

**Page 35**

62)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 3 (continued)**

**IF YES, briefly describe the main achievements:**

- INTEGRACIÓN DE TODOS LOS ACTORES • DISMINUIR EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS ARV • EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES EN FUNCIÓN DE LA VOLUNTARIEDAD DE LA PRUEBA • EXISTE UN ESFUERZO DEL SECTOR CIVIL • FIRMA DE CONVENIOS CON ORGANISMOS INTERNACIONALES

63)

**Briefly describe the main challenges:**

- ESFUERZO INSTITUCIONAL DÉBIL • CUMPLIMIENTO DE LA LEY • COBERTURA UNIVERSAL

64)

**4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?**

Please enter the rounded percentage (0-100)

0

65)

**5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?**

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	Yes
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	Yes
Otros: especificar	

66)

**6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?**

Yes (0)

**Page 36**

67)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT****6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?**

Yes (0)

Page 37

68)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT****Question 6.1 (continued)****IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:**

Sección séptima Salud Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y Bioética, con enfoque de género y generacional. Art. 363.- El Estado será responsable de: 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. Derechos de libertad 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. Principios de aplicación de los derechos Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento. 2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

69)

**Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:**

LAS INCOHERENCIAS NO SON CON LA LEY MISMA, SINO CON LA APLICACIÓN DEL EJERCICIO DE SUS DERECHOS, EL IESS, MENCIONA QUE AUN EL DESCONOCIMIENTO SEROLÓGICO Y EL OCULTARLO CUANDO SE LO CONOCE ES UN PROBLEMA QUE DEBE INTERVENIRSE.



**Page 38**

70)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT****Question 6.1 (continued)****Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?**

9 (9)

71)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

TENER INFORMACIÓN, UN SISTEMA QUE SE VA FORTALECIENDO Y POCO A POCO VA PRODUCIENDO ESTADÍSTICAS. EL FORTALECIMIENTO DEL PNS Y LA IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN PRIORITARIA

72)

**What are remaining challenges in this area:**

FALTA DE FUNCIONAMIENTO DEL PEM, COBERTURA UNIVERSAL.

**Page 39**

73)

**Part A, Section III: PREVENTION****1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the *general population*?**

No (0)

**Page 40**

74)

**1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?**

Yes (0)

**Page 41**

75)

**Part A, Section III: PREVENTION****2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?**

Yes (0)

76)

**2.1 Is HIV education part of the curriculum in:**

primary schools? Yes  
 secondary schools? Yes  
 teacher training? No

77)

**2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?**

Yes (0)

78)

**2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?**

No (0)

79)

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?**

Yes (0)

**Page 42**

80)

**3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?**

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
Stigma and discrimination reduction	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
Condom promotion	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
HIV testing and counselling	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	Injecting drug user, Sex workers, Other populations
Drug substitution therapy	Injecting drug user
Needle & syringe exchange	Injecting drug user

**Page 43****81) Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".

TRANS

**Page 44**

82)

**Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?

9 (9)

83)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

LA NUEVA CONSTITUCION

84)

What are remaining challenges in this area:

LAS LEYES DERIVADAS DE LA CONSYTUCION

**Page 45**

85)

**Part A, III. PREVENTION**

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?

Yes (0)

**Page 46**

86)

**Part A, III. PREVENTION****Question 4 (continued)**

IF YES, how were these specific needs determined?

CON ENCUESTAS, POR EL TRABAJO EN EL RECONOCIMIENTO DE LOS CASOS. DESDE EL MEC, EN CONJUNTO CON EL MSP, EN LA IDENTIFICACIÓN DE ZONAS PRIORIZADAS LO

QUE PERMITE AL ÁREA DE EDUCACIÓN DISEÑAR ESTRATEGIAS EFICIENTES DE INTERVENCIÓN, POR EJEMPLO EN LA RELACIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE, TUBERCULOSIS Y VIH.

87)

**4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

	The majority of people in need have access
<b>HIV prevention component</b>	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Agree
Otros: especificar	

**Page 47**

88)

**Part A, III. PREVENTION**

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?**

8 (8)

**Page 48**

89)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).**

Yes (0)

**Page 49**

90)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****1.1 IF YES, does it address barriers for women?**

Yes (0)

91)

**1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?**

Yes (0)

92)

**2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?**

Yes (0)

**Page 50**

93)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 2 (continued)****IF YES, how were these determined?**

POR QUE SON POBLACIONES SUSCEPTIBLES, EL TRABAJO PERMANENTE CON PVVS. NO SE GENERA NINGUNA DISCUSIÓN.

94)

**2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

The majority of people in need  
have access

**HIV treatment, care and support service**

Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Don't agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Don't agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities	Don't agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

**Page 51**

95)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?**

Yes (0)

96)

**4. Does the country have access to *regional* procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy drugs, condoms, and substitution drugs?**

Yes (0)

**Page 52**

97)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 4 (continued)****IF YES, for which commodities?:**

SOLO EL MSP TIENE LOS MECANISMOS VISIBLES, AUN SE ESTA LUCHANDO EN UNA SOLA COMPRA NACIONAL.

**Page 53**

98)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

8 (8)

99)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

EL ACCESO ES UNIVERSAL Y GRATUITO, NO HAY LISTAS DE ESPERA DE PACIENTES

100)

**What are remaining challenges in this area:**

COMPRA ÚNICA NACIONAL

**Page 54**

101)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

No (0)

**Page 57**

102)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

Yes (0)

**Page 58**

103)

**1.1 IF YES, years covered:****Please enter the start year in yyyy format below**

1999

104)

**1.1 IF YES, years covered:****Please enter the end year in yyyy format below**

2010

105)

**1.2 IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?**

Yes (0)

106)

**1.3 IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?**

No (0)

**Page 60**

107)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

a data collection strategy	Yes
a well-defined standardised set of indicators	Yes
guidelines on tools for data collection	Yes
a strategy for assessing data quality (i.e., validity, reliability)	No
a data analysis strategy	Yes
a data dissemination and use strategy	No

**Page 61**

108)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 2 (continued)**

**If you check "YES" indicating the national M&E plan include a data collection strategy, then does this data collection strategy address:**

routine programme monitoring	Yes
behavioural surveys	Yes
HIV surveillance	Yes
Evaluation / research studies	

109)

**3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?**

Yes (0)

**Page 62**

110)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****3.1 IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?**

Please enter the rounded percentage (1-100). If the percentage is less than 1, please enter "1".

2

111)

**3.2 IF YES, has full funding been secured?**



No (0)

**Page 64**

112)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 3.2 (continued)**

**IF you answer "NO" i.e., indicating the full funding has NOT been secured, briefly describe the challenges:**

- FALTA DE CULTURA PARA MONITOREO Y EVALUACIÓN. • NO SE HA LOGRADO LOS MECANISMOS DE INTEGRACIÓN EN UN SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN.

113)

**4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?**

Yes (0)

**Page 65**

114)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 4 (continued)**

**IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what the assessment involves:**

TRIMESTRAL

115)

**5. Is there a functional national M&E Unit?**

Yes (0)

**Page 66**

116)

**5.1 IF YES, is the national M&E Unit based**

in the National AIDS Commission (or equivalent)?	No
in the Ministry of Health?	Yes
¿en otra parte? (especificar)	No

**Page 68**

117)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**5.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?**

Yes (0)

**Page 69**

**118) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**Question 5.3 (continued)**

**IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

INFORMES MENSUALES MANUALES, ELECTRÓNICOS, REUNIONES DE SEGUIMIENTO, SISTEMA DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS

**119)**

**What are the major challenges?**

CALIDAD Y LLEGADA OPORTUNA DEL DATO, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SIV, CAPACIDAD DEL PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**Page 70**

**120)**

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?**

Yes, meets regularly (0)

**121)**

**6.1 Does it include representation from civil society?**

No (0)

**Page 71**

**122)**

**7. Is there a central national database with HIV- related data?**

Yes (0)

**Page 72**

**123)**

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**7.1 IF YES , briefly describe the national database and who manages it:**

SISTEMA AUTOMATIZADO, PARTE DE HISTORIAS CLINICAS, SUBSISTEMA DE MEDICAMENTOS, SIVE. ADMINISTRADO EN NIVEL CENTRAL MSP

124)

**7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?**

Yes, but only some of the above (0)

**Page 73**

125)

**7.3 Is there a functional\* Health Information System?**

At national level	Yes
At subnational level	Yes

**Page 74**

**126) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.**

**For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?**

NACIONAL, PROVINCIAL, CANTONAL

127)

**8. Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?**

Yes (0)

128)

**9. To what extent are M&E data used**

**9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:**

5 (5)

129)

**Provide a specific example:**

PREVALENCIA DE VIH Y CASOS SIDA

130)

**What are the main challenges, if any?**

CALIDAD Y LLEGADA OPORTUNA DEL DATO, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SIV,  
CAPACIDAD DEL PERSONAL EN LAS Uso

**Page 75****131) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?**

4 (4)

**132)****Provide a specific example:**

PLANIFICACIÓN PARA TENDENCIA DE LA EPIDEMIA, TAMIZAJE. PEM

**133)****What are the main challenges, if any?**

NINGUNA

**Page 76****134)****Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:**

4 (4)

**135)****Provide a specific example:**

PLANIFICACIÓN PARA TENDENCIA DE LA EPIDEMIA, TAMIZAJE. PEM

**136)****What are the main challenges, if any?**

NINGUNA

**Page 77****137) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:**

Yes, at all levels (0)

**Page 78**

138)

**10.1 In the last year, was training in M&E conducted**

At national level?	Yes
At subnational level?	Yes
At service delivery level including civil society?	No

**Page 80**

139)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?**

No (0)

**Page 82**140) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

7 (7)

141)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

ACTUALIZACIÓN DE NORMAS, CONFORMACIÓN DE EQUIPO TÉCNICO ASESOR DE VIGILANCIA, ESTUDIOS DE SUBNOTIFICACION

142)

**What are remaining challenges in this area:**

AUTOMATIZACIÓN, PREVIA VALIDACIÓN EN 5 ÁREAS DEMOSTRATIVAS

**Page 83**

143)

**Part B, Section I: HUMAN RIGHTS**

**1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)**

Yes (0)

**Page 84**

144)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:**

• Todos están en función del ministerio de trabajo, protección laboral, constitución y la ley de prevención y extensión de asistencia integral de VIH sida para ecuador. o disposición general contra todo tipo de discriminación con mención específica: Constitución Política del Ecuador (aprobada por referéndum en septiembre 2008), art. 11 núm. 2: "todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos deberes y oportunidades nadie podrá ser discriminado por razones....., entre otras, identidad de género, orientación sexual, estado de salud, portar VIH..." - disposiciones específicas en materia de no discriminación a personas viviendo con el VIH-SIDA: Nivel nacional: Acuerdo Ministerial No. 00398 del 13 de julio del 2006, del Ministerio de Trabajo y Empleo: prohíbe hacer pruebas obligatorias a los empleados, pedir pruebas para empleo, o despedir a un empleado que vive con VIH SIDA; impulsa acciones de prevención y no discriminación en el sector laboral. Es un avance significativo en la lucha por garantizar los derechos de las PVVS (Ver [www.mintrab.gov.ec](http://www.mintrab.gov.ec)). Resolución No. 166.09 del Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) del 22 de mayo del 2009: prohíbe a las instituciones de educación superior la exigencia de la prueba de VIH para ingresar a estudiar o a trabajar, y prohíbe la exclusión de la comunidad académica a PVVS; dispone que las instituciones de educación superior organicen la respuesta al VIH y realicen acciones de prevención (incluido en la población externa a través de la vinculación con la comunidad); que incorporen el tema en el currículo y en la investigación; que promuevan la prueba voluntaria; y que todo lo anterior se articule con el MSP-PNS. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/sida 2007-2015 (PEM), que fue elaborado por el Ministerio de Salud y el Programa Nacional del Sida con el apoyo de PNUD, a través del Proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH/SIDA. El PEM fue elaborado a través de un proceso consensuado entre el estado y sus asociados con la finalidad de reflejar el estado de la epidemia, su relación con las condiciones socio-económicas, culturales y políticas y la capacidad de Ecuador para dar una respuesta planificada y efectivo. En la elaboración del PEM participaron activamente mujeres y hombres viviendo con VIH/SIDA, grupos vulnerables, instituciones, y organizaciones que trabajan con hombres, mujeres, adolescentes, niños, y niñas, hombres que tienen sexo con hombre, policías, militares, trabajadoras-es sexuales, personas privadas de la libertad y personas refugiadas. Adicionalmente se incluyó el Ministerio de Trabajo, municipios, entre otros. cuyo lanzamiento público lo realizó la Ministra de Salud y en el que se establecen 10 sectores prioritarios de intervención para responder a la epidemia. • Ley de educación y trabajo establece la prohibición de prueba obligatoria de VIH sida, lo que es coherente con la protección de derechos de la personas • Se expresan acuerdos ministeriales del MEC, cuyos extractos se citan a continuación o Prohibir a las autoridades de los establecimientos educativos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacionales, exijan a los estudiantes se realicen cualquier tipo de pruebas o exámenes de salud relacionadas con la identificación del VIH/SIDA, como requisito para : inscripciones, matriculas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional, por ser atentatorio contra los Derechos Humanos (acuerdo 436) o Institucionalizar la educación sexual en los establecimientos educativos fiscales, particulares, fiscomisionales y municipales del país (acuerdo 403) o Conformar el equipo técnico central del Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor, PRONESA (acuerdo 346)

145)

**2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

Page 85

146)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**2.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	No
f. prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otras: (jóvenes y niños en situación de calle)	Yes

147)

**IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:**

- En el país existen organizaciones gubernamentales y de sociedad civil que se han agrupado en comités de veeduría ciudadana tanto para velar por el cumplimiento de la ley como para formular nuevas propuestas de protección a las minorías

148)

**Briefly describe the content of these laws:**

HSH y Gays • Para hombres gays existe la constitución la cual es la normativa general y a nivel de distrito metropolitano de Quito la ordenanza 240. Esta ordenanza tiene como perspectiva la diversidad en términos de protección, "Ordenanza 240: para promover el respeto a la Diversidad Sexual en el Distrito metropolitano de Quito y erradicar toda forma de violencia y discriminación" y declara al 17 de mayo como Día contra la Homofobia. Mujeres y niños • Leyes de maternidad gratuita y atención a la infancia en protección para grupos vulnerables. Hay que diferenciar lo que son protocolos de atención de lo que son normas, leyes que implican garantía para el ejercicio del derecho • Existe ley de juventud Trabajadoras Sexuales • Las medidas son el marco de la protección de la maternidad o de la transmisión por vía vertical. En el caso de las trabajadoras del sexo más bien se vulneran sus derechos al imponer el sistema de salud pública el control de sus cuerpos y la obligatoriedad de la prueba. • La tarjeta de salud integral no es un instrumento represivo ni obligatorio, es controles de salud nada mas este garantiza el acceso a eso servicios de salud. • Deberían haber reglamentaciones en el trabajo sexual, reglamentación para las casas de trabajo sexual y eso recién nosotros estamos trabajando en el ministerio de gobierno en términos de VIH no hay • Están pidiendo que se derogue el artículo 606 que dice que si están más de media hora paradas en una esquina se van presas. Lo que violenta los derechos de las personas. Describa brevemente el contenido de esas leyes: • Dichas leyes en todo su contexto señalan que mujeres, jóvenes, entre otros tienen garantizados todos sus derechos humanos y

que el Estado ha creado organismos gubernamentales especializados para atender las demandas de dichas poblaciones. • El artículo 11 numeral 2 dice que todas las personas somos iguales ante la ley, nadie podrá ser discriminado por... (entre otras) orientación sexual, edad, sexo, estado de salud, portar VIH... La salud es un derecho que garantiza el Estado... este derechos se garantiza mediante políticas.... Y esta se rige por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia... Artículo 329 de la constitución: las y los jóvenes tendrán derechos a ser sujetos activos en la producción /// Artículo 331 sobre la protección de los derechos de las mujeres, se prohíbe toda forma de discriminación, acoso o acto de violencia de cualquier índole... La ordenanza 240 la municipalidad del Distrito Metropolitano de Quito, declara la discriminación por orientación sexual como una violación de los derechos humanos fundamentales, que se contrapone con la constitución política de la Republica del Ecuador...

149)

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:**

Comente brevemente en que grado están siendo aplicadas actualmente: • Los organismos creados para este efecto garantizan el cumplimiento de la ley siempre y cuando se presenten instancias de reporte3 en los mismos, pero a la vez resultan insuficientes para atender todos los casos planteados. Lastimosamente el mayor porcentaje de violaciones a los derechos de poblaciones vulnerables no son reportados y por lo tanto no son resueltos y siguen replicándose constantemente actos de abuso en el medio social. Por lo señalado anteriormente a pesar de tener el marco normativo, la aplicación y seguimiento de la ley no cuenta con medios y mecanismos que permitan que sea eficiente. • Lamentablemente ninguna de esta disposiciones esta aun en vigencia pues para esto se necesita de una reglamentación secundaria (leyes, decretos, acuerdos, ordenanzas y reglamentos) • d. HSH: disposiciones anti-homofobia (nuevo Código Penal). Cuestión: ¿han sido los miembros del sistema judicial adecuadamente formados para la aplicación de la nueva normativa? f. Política nacional de prevención y atención en VIH-SIDA-ITS y TB en el sistema de rehabilitación social: el POA de esta política se ejecuta desde mayo del 2009; está prevista su evaluación a finales de enero del 2010. a. Mujeres (promoción relaciones de género, violencia contra las mujeres); b. Jóvenes (Prevención en niños, jóvenes y adolescentes); e. Profesionales del sexo (TS): Ejecución en curso (POAs nacionales, provinciales y por sector prioritario) g. Población refugiada y solicitante de asilo (sector prioritario del PEM) • Todas están siendo aplicadas y son base legal para la generación de normativa operativa. • No se evidencia que exista un plan financiado para su implementación y sostenibilidad lo cual dificulta su evaluación

**Page 86**

150)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

**Page 87**

151)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**3.1 IF YES, for which subpopulations?**



a. Women	No
b. Young people	No
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	No
Otras: especificar	No

152)

**IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

• En ordenanzas municipales en algunas ciudades que obstaculizan como Guayaquil, en donde las negativas de participar y utilizar espacios públicos para eventos culturales son negados. • La constitución aun debe aterrizar en leyes y reglamentos, por lo que la implementación aun es distante. • Esta obstaculizado por la penalización de drogas • Por el código penal yo puedo demandar si no hay atención HSH • El tema es como reducir esos obstáculos a través de una normativa pero no existe una normativa que obstaculice • En el ex penal García Moreno hay varios casos y ellos van el día de control va al hospital del sur por su condición de privados de la salud escoltados con 2 guías y aparte de eso les acompaña la trabajadora social del área de donde ellos son pero ellos son los más cumplidos a los chequeos no faltan nunca. Cosa que los no estamos privados no lo hacemos • Existe una norma que limita el poder realizarse una prueba voluntaria a los adolescentes menores de 18 años, puesto que solicita la autorización de los padres para que se pueda realizar la misma.

153)

**Briefly comment on how they pose barriers:**

• El no permitir la libertad del ejercicio de ciudadanía en poblaciones expuestas. • Supone un obstáculo en la medida en que los jóvenes no pueden realizarse libremente la prueba, y el solicitar autorización de los padres, este hecho les limita su decisión personal de hacerse este examen que debería ser voluntario y confidencial

**Page 88****154) Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?**

Yes (0)

**Page 89**

155)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 4 (continued)****IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:**

• En Ecuador, a partir de la Constitución Política del 2008 hay la definición de un estado de derechos, pero aún están en construcción muchos documentos, políticas y estrategias donde se incluye directamente estas definiciones. El Plan estratégico Multisectorial de la Respuesta al VIH/Sida es un ejemplo, solamente a nivel de constitución en el artículo 11 numeral 2 • La ley menciona claramente que una persona con estado serológico positivo no puede ser discriminada por ningún motivo y que al momento en que se produzca un hecho violatorio debe denunciarse ante la Autoridad competente. • PEM: Segundo principio rector: La respuesta al VIH-SIDA tiene un enfoque social de derechos que vuelve prioritaria la participación de la sociedad civil organizada y de las PVVS como principio regulador del quehacer del Estado... Tercero: La garantía del ejercicio y goce de los derechos humanos con un enfoque integral que tome en cuenta el ciclo de vida es la razón de ser de las políticas, programas y servicios relacionados con la prevención, atención y tratamiento de VIH-SIDA.

156)

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

Page 90

157)

### **Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

#### **Question 5 (continued)**

**IF YES, briefly describe this mechanism:**

• El acceso a la justicia y lograr sanción para casos de discriminación está aún entre un sí y un no, porque ya la constitución da pautas, sin embargo, se trata también de correlación de fuerzas, de saber revertir las relaciones de poder y hacer un uso decisorio del derecho, por encima incluso de marcos legales obsoletos. • Existe la ley pero no los mecanismos o son muy burocráticos. • En la defensoría del pueblo si existe pero no han abierto la oficina ni nada, pero ya existe el antecedente de una denuncia que no se estaba incluyendo en la lista los antivirales en el IESS y hubo una acción desde la defensoría del pueblo, aunque la ley orgánica dice que debe existir un departamento. • Las reformas al código penal sí, lo contempla no necesita un reglamento esta en el código penal y se puede hacer uso del código a los anteriores delitos se sumaron por xenofobia discriminación social, odio. los mecanismos existen que no se los use es el problema, lo que va en función del ejercicio de los derechos • Los mecanismos no son explícitos a mi criterio, estos dependen de las estrategias institucionales que se realicen por cada grupo, en el caso de Alfil, nosotros realizamos denuncias amparadas en la Defensoría del Pueblo, es uno de nuestros espacios de trabajo para la denuncia. • En el Ministerio de Relaciones Laborales, se pueden denunciar casos de discriminación laboral por VIH SIDA, basándose en el artículo 398 del código de trabajo, esta unidad de asesoría se formó en coordinación con PNUD, Ministerio de Trabajo y CARE apoyo para el manejo con el sector privado

158)

**6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?**

Yes (0)

**Page 91**

159)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 6 (continued)****IF YES, describe some examples:**

- Principalmente con el sector salud, Se han hecho procesos participativos, aún no son suficientemente representativos, pero sí existe la apertura y la experiencia.
- Formulación del PEM: con “metodología participativa, inclusiva, flexible y multisectorial. ...cerca de 300 delegados de instituciones del gobierno nacional, de los gobiernos locales y de la sociedad civil organizada (...). Un papel preponderante han jugado las PVVS...” [Metodología del proceso, documento PEM, pág. 23] ejecución: participación de PVVS y poblaciones más expuestas (TS, HSH, PPL) en los talleres de evaluación y revisión de los POAs 2009 del PEM por sector estratégico y niveles territoriales; y en la elaboración de los POAs 2010.
- Derecho a una atención sin diferencias de sexo, edad, orientación sexual o condición de salud, condición laboral.
- Las PVVS y otros grupos más expuestos han participado en la formulación del Plan Estratégico, la formulación de normas diseñadas por el MSP

160)

**7. Does the country have a policy of free services for the following:**

a. HIV prevention services	Yes
b. Antiretroviral treatment	Yes
c. HIV-related care and support interventions	Yes

**Page 92**

161)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 7 (continued)****IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:**

- No hay ni política de VIH, ni de gratuidad, pero está en proceso. En ciertas cosas que están relacionados con VIH por ejemplo los exámenes especializados relacionados generan gastos de bolsillo en clínicas privadas, se supone que es gratuito porque atención prevención y apoyo va mas allá de simplemente el aspecto clínico va por todas las redes de apoyo el acceso donde puede acceder la gente, la gratuidad en una proporción importante, se da por aporte de recursos no estatales.
- Ministerio de relaciones laborales tiene políticas establecidas, el problema de la legitimidad y el cumplimiento de las mismas es el problema, también podemos analizarlo desde el punto de vista del ejercicio del derecho.
- No sabemos cuál es la política de prevención del país, No hay servicios de prevención
- El Estado ha fijado que será el proveedor de los tratamientos antirretrovirales, para pacientes viviendo con VIH, las limitaciones básicas están en la carencia del inventario de medicamentos necesarios. Respecto a otras intervenciones de apoyo, existe la atención gratuita para mujeres en general para controles regulares.
- La mejor política de Estado es la atención y entrega de tratamientos para las personas con VIH, Estas acciones se instrumentan a través del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud.
-

Dentro de lo que es prevención del VIH SIDA, se puede mencionar las campañas de información y gratuidad de la prueba voluntaria a toda mujer embarazada como parte de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Así como el tratamiento ARV para las personas que lo necesitan que se incluye en las normas de atención a personas que viven con VIH SIDA.

162)

**8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?**

No (0)

**Page 93**

163)

**9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?**

No (0)

**Page 95**

164)

**10. Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?**

Yes (0)

165)

**11. Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?**

Yes (0)

**Page 96**

166)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?**

Yes (0)

167)

**IF YES, describe the approach and effectiveness of this review committee:**

- Depende del comité de ética, no todo tiene representación. Por ejemplo nosotros trabajamos con el comité técnico de la universidad San Francisco de Quito ellos tienen un equipo de

profesionales y el resto de representantes son secundarios, además todo comité de ética no puede estar constituido solo por profesionales. Un punto de formalidad es que existe la regulación en la que todos los comités de ética tienen que estar registrado en el instituto de ciencia y tecnología del ministerio de salud • Desconocemos si hay procesos de rendición de cuentas de dichos comités por lo que no podemos dar nuestra opinión

**Page 97**

168)

– **Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work**

No (0)

169)

– **Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment**

No (0)

170)

– **Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts**

No (0)

**Page 99**

171)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?**

No (0)

172)

– **Legal aid systems for HIV casework**

No (0)

173)

– **Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV**

Yes (0)

174)

– **Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights**

Yes (0)

175)

**15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?**

Yes (0)

**Page 100**

176)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 15 (continued)**

**IF YES, what types of programmes?**

Media	Yes
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	Yes
Otras: Proyectos sociales, civil ONGs – comunitarias	Yes

**Page 101**

177)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 15 (continued)**

**Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?**

7 (7)

178)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- La inclusión de las poblaciones vulnerables y más expuestas en mesas de diálogo y toma de decisiones
- Las políticas en el sistema educativo. El marco general de la Constitución 2008 y con ciertos acuerdos ministeriales y ordenanzas
- Se ha establecido en los cuerpos legales más importantes CPE, Leyes Nacionales
- La nueva Constitución; el empoderamiento de la sociedad civil (PVVS), el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2015.
- En el ámbito laboral, no pueden ser despedidos o no se niegue el ingreso. En educación no exigir la prueba para ingreso (por reglamento).
- En el campo de la Salud, acceso a ARV. Acceso a pruebas y atención integral.
- En la Policía Nacional, no dar de baja por condición de PVVS, La creación de artículo 398 del Ministerio de Trabajo, trabajado en coordinación con CARE y otras organizaciones, como la creación de artículo 403 del Ministerio de Educación, basado en la experiencia de CARE en la provincia de Santa Elena.

179)

**What are remaining challenges in this area:**

- Principalmente el acceso a educación e insumos para la prevención y tratamiento antirretroviral, así como la operativización de las leyes que garantice el acceso de todos los grupos, haciendo efectivas las políticas y se apunte una respuesta integral no solo parcial ni por sectores de población, tomado en cuenta la aplicación y el contexto cultural
- que estas declaraciones a nivel de constitución se traduzcan en leyes, reglamentos, acuerdos, ordenanzas y decretos específicos, luego se traduzcan en planes y programas y que los planes y programas cuenten con personal capacitado y multidisciplinario, con infraestructura, establecimientos de organigramas y flujos de atención con un presupuesto que permita la sostenibilidad
- que las personas afectadas ejerzan sus derechos de ciudadanía

**Page 102**

180)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 15 (continued)**

**Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?**

4 (4)

181)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- La elaboración y aprobación de la nueva normativa de atención y acceso a salud integral
- La exigibilidad la sociedad civil y PVVS, a través de la Defensoría del Pueblo, que genera los espacios y mecanismos para una veeduría ciudadana.
- Ordenanzas, que exista mayor sensibilización a nivel municipal.
- La participación de diversas organizaciones en algunos espacios de acuerdos mínimos de trabajo.

182)

**What are remaining challenges in this area:**

- La operativización de estas leyes
- más participación, menos centralismo, mirar la esfera Cultural, modernizar la justicia, avanzar de sensibilización a la comprensión y aplicación en la realidad
- falta compromiso de las autoridades, sensibilización de personas e instituciones, coordinación inter institucional, definir competencias no todo puede ser salud, falta empoderamiento y visibilidad de las personas afectadas
- falta de mecanismos de acompañamiento y reparación
- Mayor difusión del contenido de políticas y normas; mayor énfasis en la obligatoriedad de su cumplimiento; mecanismos más eficaces de monitoreo (interno) y veeduría social (control externo), para generar mecanismos de información, promoción de derechos que fortalezcan la generación de mecanismos de exigibilidad y veeduría social del cumplimiento de estos logros.
- Planificación, ejecución, monitoreo y evaluación conjunta de logros como país, en función de territorios.

**Page 103**

183)

**Part B, Section II: CIVIL SOCIETY\* PARTICIPATION**

**1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?**

4 (4)

184)

**Comments and examples:**

- Los grupos comunitarios se han movlizado fuertemente con el apoyo de la cooperaci3n internacional para agendar dentro del Estado el tema de VIH en un contexto integral
- En Ecuador la sociedad civil ha sido el motor para movilizar la respuesta multisectorial, hemos sido los que hemos desarrollado experticias, movilizaci3n, incidencia pol3tica.
- En la Asamblea Constituyente el rol de SC fue preponderante
- La sociedad civil ha incidido para la formulaci3n de algunas pol3ticas
- Veedur3a de la CPVVS, especialmente con el componente de Atenci3n integral (suministro de ARV y otros insumos). La participaci3n activa de la coalici3n de las personas viviendo con VIH/SIDA en la formulaci3n del PEM.
- Pese a los limitados recursos se han podido impulsar iniciativas de prevenci3n principalmente.
- Algunos actores de la sociedad civil, han apoyado de forma importante puesto que gracias a su aporte se han llevado a cabo procesos participativos. Se debe reconocer que hay que hacer un esfuerzo por mejorar la calidad y cantidad de participaci3n de las organizaciones de la sociedad civil para lograr una participaci3n amplia y diversa de actores de la sociedad civil, por ejemplo universidades, iglesias y otras ONGs que por diferentes razones no participan.
- CARE ha impulsado procesos de difusi3n de aprendizajes en implementaci3n de pol3ticas, a actores clave y dem3s organizaciones.
- Formaci3n del CAI (Comit3 Asesor Interinstitucional) para el Ministerio de Educaci3n, que apoya a la implementaci3n de la Ley de Sexualidad y el Amor
- Ejecuci3n de proyectos alineados al Plan Estrat3gico Multisectorial.
- Experiencias de modelos de implementaci3n de pol3ticas a nivel de territorio.

**Page 104**

185)

**Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

**2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?**

5 (5)

186)

**Comments and examples:**

- Ha faltado m3s participaci3n, menos centralismo. Por parte del Ministerio de Salud siempre ha estado invitada la sociedad civil
- Fue importante en cantidad y calidad, La deficiencia que existi3 es que no hubo un liderazgo real nacional, sino que estuvo dirigido b3sicamente por NNUU
- Participaci3n de PVVS y grupos prioritarios del PEM en la evaluaci3n de los POAs 2009 y en la elaboraci3n de los POAs 2010 para su sector
- Los talleres de validaci3n y construcci3n de insumos para su producto final por ejemplo
- De lo que conocemos el Plan Estrat3gico no tiene un presupuesto definido es la suma de aportes con recursos nacionales e internacionales por lo que no podemos opinar

**Page 105**

187)



**a. the national AIDS strategy?**

2 (2)

188)

**b. the national AIDS budget?**

0

189)

**c. national AIDS reports?**

2 (2)

190)

**Comments and examples:**

• Un poco diferenciar, la sociedad civil no está dando tratamiento, pero si hacen tamizaje. El tema de prevención es un tema sin solución en ningún nivel. Todo esfuerzo se ve afectado porque la inclusión, coordinación y articulación de la sociedad civil en el estado todavía es débil. • La sociedad civil ha tenido y tiene un papel preponderante pero suma debilidad para incidir en la asignación de presupuesto. • Están desconexos y no obedecen necesariamente a una gobernabilidad nacional • La sociedad civil no tiene la capacidad que tiene el estado solo puede ayudar en brindar apoyo técnico, transferencia de tecnologías, vigilar los procesos • Según el informe MEGAS período 2005-2007, las instancias de la sociedad civil fueron las que mayormente contribuyeron a las actividades de prevención y promoción, tanto con recurso financieros como recursos humanos. Lastimosamente, estos esfuerzos no se reflejan en los informes nacionales sobre el SIDA. • La participación de la sociedad civil, es importante en la medida en que se realizan acciones importantes que fortalecen la respuesta a nivel de territorio frente al VIH SIDA. Por ejemplo CARE tiene aportes importantes en atención integral al VIH SIDA, así como al Sistema de Información Nacional de Sida. • El presupuesto ejecutado por programas en CARE en alineación al Plan Estratégico Multisectorial de intervención son importantes también.

**Page 106**

191)

**a. developing the national M&E plan?**

1 (1)

192)

**b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?**

1 (1)

193)

**c. M&E efforts at local level?**

1 (1)

194)

**Comments and examples:**

• un plan nacional realmente no hay, no existe, es un sistema del ministerio de salud al cual deberían responder. • Los hemos vinculado o no con la vigilancia que estamos haciendo si • Todo lo que signifique plan de vigilancia no existe formalmente, pero hay un sistema actuando y hay acciones a las respuestas de VIH. • Existe un constante encuentro especialmente con las autoridades de salud para actividades de vigilancia epidemiológica • Vigilancia de la respuesta no hay, no existe ni en la sociedad civil, el país no tiene mecanismos para evaluar los avances del plan estratégico • Si no hubiera que hacer el reporte UNJAS no hubiera ningún proceso de identificación de indicadores • En los indicadores de país para evaluar el VIH La referencia es UNGASS y los objetivos del milenio y luego lo que venga en el 2015. pero en ese marco si hay todo un sistema de vigilancia que produce información y que es del ministerio. No existe hasta la presente, un sistema de monitoreo conjunto que pueda medir el aporte de la respuesta intersectorial al VIH SIDA. • El UNGASS es un informe que se nutre de lo que ha trabajado el MSP con la sociedad civil nosotros tenemos 7 indicadores que se convierten en indicadores nacionales lo que no hay es el plan. • El MCP es un organismo de vigilancia donde la sociedad civil está presente. • Los representantes de la sociedad Civil son invitados coyunturales sin capacidad activa de participación. Con frecuencia sólo validan procesos. Falta mucho interés por parte del estado para la intervención de la sociedad civil en estos temas, a pesar que los procesos de monitoreo y evaluación aun necesitan mucho apoyo tanto en el diseño como en la implementación, la sociedad civil está dispuesta a colaborar desde sus experticias

**Page 107****195) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?**

4 (4)

196)

**Comments and examples:**

• Las organizaciones que trabajan en VIH SIDA son numerosas, y de diverso tipo, sin embargo no se visibiliza un trabajo coordinado a nivel nacional, sino más bien a nivel de territorio en lo local es en donde en algunos casos se visibiliza la respuesta es multisectorial. • Lo que estamos hablando es que existe un mecanismo de coordinación país pero esto es solo para fondo global, en general en respuesta de país es poco. • Existen redes nacionales de grupos más expuestos y vulnerables que se han organizado cada vez más para influir en la política pública y trabajar con las autoridades de gobierno, Si hay participación en las redes en las actividades, siempre ha habido a nivel de provincia, Hay buena representación en Ecuador de estos sectores: MCP, La Coalición Nacional de PVVS en Quito, entre otras. • No hay participación de organizaciones basadas en la fe, falta incluir a universidades. Falta involucrar a otras ONGs que trabajan en salud y que han sido relegadas.

**Page 108**

197)

**a. adequate financial support to implement its HIV activities?**

3 (3)

198)

**b. adequate technical support to implement its HIV activities?**

1 (1)

199)

**Comments and examples:**

• habido un mayor acceso que hace dos años • el Fondo Global si ha permitido trabajar, para alguna organizaciones ha sido más fácil porque hay una coyuntura internacional • El estado no asigna recursos a la sociedad civil y desde las organizaciones internacionales, los fondos son insuficientes, se asignan montos muy bajos para procesos muy complejos. Cada vez los recursos existentes para intervenciones de VIH son más limitados, afectando de manera directa a las instancias de la sociedad civil. • El apoyo recibido desde NNUU es muy bajo, la sociedad civil no recibe apoyo técnico de organizaciones que están en el país para ofrecerlo. además existe muy pocas organizaciones con una adecuado conocimiento técnico y ejercicio para la rendición de cuentas • Solo aquellas ONGs que son tomada en cuenta en proyectos del MCP u otros proyectos como los implementados por CARE o KIMIRINA tienen la oportunidad de participar, pero hay muchas otras ONGs y organizaciones basadas en la fe que no tienen esa opción

**Page 109****200) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

Prevention for youth	51-75%
<b>Prevention for most-at-risk-populations</b>	
- Injecting drug users	
- Men who have sex with men	>75%
- Sex workers	<25%
Testing and Counselling	25-50%
Reduction of Stigma and Discrimination	>75%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	<25%
Programmes for OVC* *	>75%

**Page 110**

201)

**Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

5 (5)

202)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- Aumentar la participación de la sociedad civil
- La permanencia y fortalecimiento de algunas organizaciones y liderazgos.
- Participación en Asamblea Constituyente. Hubo potenciación. En otros casos sigue fragmentación
- A nivel del sector salud se ha logrado que sus sugerencias sean tomadas en cuenta, no así en otras áreas como educación, empleo y sobre todo en el sector privado
- Los logros, han sido predominantemente en la educación a la sociedad civil a través de seminarios y foros de discusión, por otro lado nuestro programa de de alcance a pares entre población transgénero, a través de la información y la prevención incentivando el correcto uso del preservativo.
- Participación directa en la definición del PEM 2007-2015, en la definición de los proyectos de Fondo Global, en la definición de la Reforma a la Ley de VIH
- Incorporación de plataforma en la Constitución 2008

203)

### What are remaining challenges in this area:

- Que el estado asigne por lo menos el 50% de los recursos para la sostenibilidad de las acciones que realiza la sociedad civil
- Fragmentación y establecimiento de complementariedad con responsabilidades del estado y no suplir su función
- 1.- mayor participación
- 2.- mayor coordinación
- 3.- reconocer limitaciones, técnicas, financieras
- 4.- ejercicio de rendición de cuentas
- 5.- intercambio y gestión de conocimientos
- 6.- fortalecimiento organizacional
- Falta de productos de asistencia y prevención, acompañamiento, también insumos básicos como el lubricante que prácticamente es desconocido por parte de la población.
- Implementación del PEM y priorización de las acciones en los grupos más expuestos
- Falta visualizar mecanismos de monitoreo, evaluación y articulación de estos actores

Page 111

204)

### Part B, Section III: PREVENTION

#### 1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?

Yes (0)

Page 112

205)

### Part B, Section III: PREVENTION

#### Question 1 (continued)

#### IF YES, how were these specific needs determined?

- La sociedad civil ha notado, cuales son las poblaciones vulnerables pero el estado también hizo todo esto
- La epidemia sigue estando concentrada en hombres que tienes sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales, jóvenes adultos y mujeres, por tanto los lineamientos estratégicos están alineados a trabajar en esas áreas y grupos
- Constan en el Plan estratégico multisectorial, pero no se está aplicando. La prevención está descuidada por el estado al no apoyar a la sociedad civil para que continúe con sus programas y acciones; y al no exigir que el Ministerio de Educación, por ejemplo, cumpla su rol.
- Falta de lubricantes en sachets Mayor inversión en lo difusivo por parte del Estado. Mayor atención asistencial en especial en las poblaciones más vulnerables. Programas específicos dedicados a la naturaleza de cada población. Efectiva distribución gratuita de preservativos, hay quejas de que en bodegas caducan sin entregarse a los grupos que lo necesitan.
- A través de estudios nacionales y proyectos. A través de acciones de organizaciones como CARE que han puesto en el tapete temas como

Responsabilidad social empresarial y VIH/SIDA, trabajo con proyectos de microcrédito a PVVS y huérfanos

206)

### 1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

<b>The majority of people in need have access</b>	
<b>HIV prevention component</b>	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	N/A
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	N/A
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

Page 113

207)

### Part B, Section III: PREVENTION

#### Question 1.1 (continued)

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?**

3 (3)

208)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- El programa nacional de Sida, ha tenido una mayor intervención y mejor autoría para la planificación de los procesos.
- Se avanza en educación sexual y salud de manera lenta pero paulatina, se avanza lentamente en el asunto de la prevención con altibajos en este referido trabajo.
- En el ámbito educativo, la definición de reglamentos y decretos ministeriales que favorece la educación para la sexualidad en el ámbito escolar, que incluye de manera explícita la prevención de VIH
- El haber realizado acciones de prevención a través de las organizaciones a nivel de territorio, y la inclusión de diferentes actores frente a la epidemia

209)

**What are remaining challenges in this area:**

- Siguen siendo aislados, sin medición y desde respuestas de la Sociedad Civil, en su mayoría, o con fondos de proyectos que se acaban. No hay política real aplicada desde lo nacional y público.
- Presupuesto principalmente y acceso universal, no asignación de recursos para sostenibilidad del trabajo de la sociedad civil
- Asumir la prioridad e invertir en ella, determinar políticas para la prevención, determinar sectores prioritarios, asignar presupuestos, establecer competencias y funciones y adoptar modelos probados para la prevención
- establecer estrategias de lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con la sexualidad
- Dejar a un lado los protagonismos institucionales y personales
- Mayor capacitación y apoyo técnico
- establecer mecanismos para rendición de cuentas
- establecer mecanismos para intercambio de información, tecnología
- asegurar la participación de las poblaciones más afectadas
- Como siempre la parte económica, siempre recurrente.
- Contar con una política nacional/Plan estratégico para la prevención de VIH y la promoción de derechos
- Trabajo concertado, planificado y evaluado. No bajar el nivel de esfuerzos sino aumentarlo para asegurar que detenemos el nivel de incremento de la epidemia

**Page 114**

210)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?**

Yes (0)

**Page 115**

211)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**Question 1 (continued)**

**IF YES, how were these specific needs determined?**

- La creación de protocolos e infraestructura propia para cada población vulnerable, aunque debe analizar cómo hacerlo para que no se vuelva discriminatorio
- En el año 2009 se establecen las brechas programáticas y financieras de la respuesta al VIH del país: Informe de Acceso Universal. Esto ayuda a entender de manera más clara dónde y cómo intervenir de manera más eficiente.
- Se cuenta con un mapeo nacional de la zonas geográficas en donde se concentra la epidemia
- Se cuenta con un plan de priorización de la respuesta y uno para operativizar el PEM
- A través de estudios nacionales, sin embargo se necesita fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica

212)

**1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

<b>The majority of people in need have access</b>
<b>HIV treatment, care and support service</b>
Antiretroviral therapy <span style="float: right;">Agree</span>

Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	N/A

**Page 116**

213)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 1.1 (continued)**

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

6 (6)

214)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- El funcionamiento eficiente de las clínicas del SIDA dependen de su ubicación geográfica • Cobertura en clínicas y desconcentración ha ampliado cobertura; • La implementación de las Clínicas de Sida en las Unidades operativas, como instancias especializadas para brindar atención a las PVVS y la población general. U5 • La creación de las clínicas del VIH SIDA

215)

**What are remaining challenges in this area:**

- Acceso real y calidad siguen siendo problemas en clínicas • No existe una adecuada capacitación y sensibilización del personal que labora en estos sitios • La calidad de la atención de las clínicas es deficiente, hace falta mayor capacitación técnica y Humana de los equipos. • La calidad de atención tanto en recurso físico, como recursos humanos y presupuesto para implementar el modelo de atención sugerido por el Programa Nacional de Sida

**Page 117**

216)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

No (0)