



ALEP+PC
Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



MLC
MONITOREO
LIDERADO POR LA
COMUNIDAD



ITPC

INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION
"Regional Office for Latin American and Caribbean Networks"

ITPC LATCA

INFORME DE RESULTADOS DEL PRIMER CICLO

MONITOREO LIDERADO POR LA COMUNIDAD (MLC)
ECUADOR



Mayo, 2024



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. CONTEXTO	4
III. METODOLOGÍA	6
Diseño de la Encuesta.....	6
Población y muestra	6
Planteamiento Técnico del Estudio.....	7
Recolección de información	7
Indicadores del MLC y sus objetivos.....	8
Pilares de MLC para el monitoreo de la atención del VIH.....	9
Análisis de resultados	10
IV. HALLAZGOS	11
Alcance de la recolección de la información.....	11
OE1. Analizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud para personas con VIH y poblaciones claves de cinco centros de atención en el país.....	11
OE2. Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y tratamiento de las personas con VIH y poblaciones clave, generando recomendaciones para los centros y servicios destinados para VIH en cinco centros de atención por país.	18
OE3. Establecer la calidad de prestación de servicios para mejorar la disponibilidad, atención y tratamiento para personas con VIH y poblaciones clave en cinco centros de atención.....	20
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. ANEXOS	32
Anexo A:	32
Indicadores priorizados	32
Anexo B:	32
Indicadores por Objetivo Específico y su resultado en la implementación por país	33
Anexo C:.....	43
Cumplimiento en el levantado de la información: Encuestas a usuarios.....	43
Anexo D:.....	43
Cumplimiento en el levantado de la información: Entrevista Grupales	43
Anexo E:	44
Cumplimiento en el levantado de la información: Encuestas por Centro de Salud	44



I. INTRODUCCIÓN

El Monitoreo Liderado por la comunidad (MLC), es un proceso en el que las comunidades lideran y realizan actividades de monitoreo del conjunto de servicios específicos que proporciona un Centro de Salud vinculantes al VIH, en las áreas de prevención, atención, tratamiento y supresión viral; con la finalidad de obtener evidencia, desde la percepción de las personas usuarias y de la información disponible, estableciendo en todo momento una estrecha colaboración con las redes de personas con VIH y poblaciones clave, organizaciones locales y grupos de observatorio comunitario de tratamiento locales.

El MLC se ejecuta a través de la estrategia presentada en este documento, y su objetivo es la mejora de la calidad, el acceso y la disponibilidad de los servicios de atención de VIH por medio de la identificación de las barreras de acceso de las personas con VIH y de las poblaciones claves, en cinco Centros de Salud de Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay.

La estrategia en su primer ciclo aplicó la metodología y herramientas específicas adaptadas del modelo MLC ITPC LATCA para la recolección de datos, análisis y creación de soluciones basadas en la evidencia. Estas acciones buscan abordar los problemas identificados con la intervención y orientar las acciones de incidencia.

La implementación del MLC incluyó la fase de diseño, la fase de recolección de datos del 1er. ciclo, realizado en los meses de noviembre y diciembre del 2023, fase de análisis de datos y la fase de acciones de incidencia que se presentan en este documento.

Cada país contó con un coordinador nacional, equipo de recolectores de datos, un Grupo Consultivo Comunitario –GCC- y un Observatorio Comunitario de Tratamiento (OCT), siguiendo en todo momento los principios de los cuatro cuadrantes clave del MLC: educación, evidencia, participación y promoción (incidencia).

El MLC busca fomentar la colaboración, el diálogo con diversas partes interesadas, incluyendo a la comunidad, expertos en salud, tomadores de decisiones y organizaciones de la sociedad civil. Los temas emergentes, los datos y la evidencia generada a través del MLC han permitido llenar algunos vacíos de información que fueron utilizados para crear propuestas y soluciones conjuntas.

Los resultados presentados incluyen los datos recopilados, validados y analizados en el país, generando propuestas de solución a los problemas identificados ante la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de los servicios y atención de tratamiento del VIH. La evidencia fue utilizada, para crear soluciones, acciones y recomendaciones incluidas dentro del plan de mejora presentado en este documento.



ALEP+PC
Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



La participación y liderazgo comunitario han sido fundamentales para asegurar que las voces de las personas con VIH y poblaciones clave sean escuchadas en la toma de decisiones.

II. CONTEXTO

La población de América Latina y el Caribe representa hoy el 8.2% de la población mundial, con un total de 662 millones de personas, y se proyecta que la región alcanzará su población máxima en 2056, con un total de 752 millones de personas.

La región se caracteriza por una rápida transición demográfica que hizo que pasara de altos niveles de mortalidad y fecundidad en los años cincuenta a bajos niveles en ambas variables en la actualidad (CEPAL, 2022)

Para América Latina y el Caribe, la epidemia de VIH y SIDA mantiene un crecimiento sostenido en la región. El número de personas viviendo con VIH aumenta en alrededor de 50,000 casos cada año, principalmente entre quienes están más expuestos al riesgo y son más vulnerables. Las acciones de prevención de la transmisión del VIH han sido poco desarrolladas en estos países, y las utilizadas no han sido ampliamente evaluadas.

En Ecuador a finales de 2021, se estimaba que había 45,078 personas con VIH, de estas 34,535 personas con VIH (PV) se encontraban en Tratamiento Anti Retro Viral (TARV), lo que representa el 76.6% de las PV que conocen su estado serológico. Asimismo, el 80.44 % de aquellas PVV en tratamiento tenía carga viral suprimida dejando una brecha aún significativa en la adherencia al tratamiento. Para el 2020 hubo un repunte con 5,142 casos nuevos, incrementando un 23% con relación al 2021, en el cual hubo 3,960 casos nuevos (Ramos, 2023).

Como podemos observar, a pesar de los esfuerzos, aún persisten brechas significativas en el diagnóstico temprano y la atención oportuna para personas con VIH. Algunos de los desafíos incluyen la falta de acceso a pruebas de detección, estigma social asociado al VIH/SIDA, y barreras en el acceso a la atención médica integral.

Esto implica que es necesario contar con datos sobre la atención, el acceso y disponibilidad del TARV, pruebas de laboratorio y otros servicios, que se brindan a la población.

Existen oportunidades para mejorar el panorama del VIH, sin embargo, persisten deficiencias que han sido documentadas en la atención específica del VIH, la insuficiente disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, y la necesidad de fortalecer la



coordinación entre diferentes niveles de atención médica para garantizar una atención integral y continua para las personas con VIH.

Asimismo, en materia de atención hacia el VIH y las personas usuarias, siguen existiendo brechas importantes en cuanto a la protección en términos de igualdad y no discriminación en los diferentes espacios.

La inequidad de género sigue siendo un tema central con respecto al VIH en Ecuador; las mujeres cisgénero, bisexuales, lesbianas y personas no binarias siguen sin ser consideradas dentro de la respuesta hacia el VIH, existe una evidente condición de inequidad de género, lo cual presenta riesgos al VIH, teniendo hasta tres veces más probabilidad de contraer el VIH que sus homólogos masculinos.

Se requieren esfuerzos para integrar la perspectiva de género en los servicios y atención en el VIH, con un enfoque sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como la potencial violencia que enfrentan las mujeres con VIH.

El futuro del abordaje del VIH requiere un enfoque integral que aborde no solo los aspectos médicos, sino también sociales, económicos y culturales que contribuyen a la propagación del VIH. Es necesario continuar trabajando en la reducción del estigma y la discriminación, promover la equidad en el acceso a la atención médica, y fortalecer la colaboración entre el gobierno, la sociedad civil y la comunidad internacional para alcanzar los objetivos de prevención y control del VIH, con una perspectiva integral, interseccional y con un enfoque en género.



III. METODOLOGÍA

El monitoreo liderado por la comunidad es un proceso en el que las comunidades toman la iniciativa de realizar un seguimiento continuo de un problema que les preocupa a partir de las percepciones de las personas usuarias de los servicios, y de la información disponible en los Centros de Salud. Dichas percepciones son recopiladas a través de la implementación del MLC. No es una impresión única de los servicios de salud, ofrece un proceso reiterativo, con pasos específicos que recoge los datos, los analiza, crea soluciones e implementa acciones de incidencia basada en la evidencia.

Para el alcance de los objetivos de la estrategia, se realizó la construcción de 25 indicadores, los cuales fueron abordados a través de una metodología mixta, que han servido de evidencia para la propuesta de soluciones que apuntan a la mejora del acceso y calidad de los servicios de salud para personas y poblaciones clave con VIH. La implementación del MLC incluyó las siguientes fases:

Diseño de la Encuesta

En el contexto del proyecto Modelo de MLC, se diseñó una encuesta para evaluar dimensiones críticas como la calidad, accesibilidad, aceptabilidad y la disponibilidad de los servicios de atención al VIH en Ecuador.

Las preguntas fueron cuidadosamente elaboradas para abarcar diversas dimensiones de las experiencias de las personas durante su tratamiento y atención del VIH. De esta manera, se asegura que las respuestas obtenidas proporcionen una visión integral de las necesidades y desafíos que enfrentan las personas con VIH y las comunidades clave.

Este enfoque metodológico se estableció con el objetivo de capturar de manera clara y profunda las percepciones de las personas usuarias de los servicios de salud, reflejando sus vivencias y realidades con precisión.

Población y muestra

El estudio se llevó a cabo en cinco Centros de Salud priorizados, los cuales fueron: Hospital General Liborio Panchana Sotomayor; H. Provincial General Docente Riobamba; H. General Monte Sinai; H. Enrique Garcés (sur), y H. Eugenio Espejo (norte centro).

El estudio se centró en personas y en grupos de poblaciones clave con VIH por arriba de los 18 años, que utilizan los servicios de cinco Centros de Salud seleccionados en el país participante. La elección de estos centros se realizó siguiendo criterios definidos por las comunidades, los cuales se basaron en sus experiencias previas con los servicios de salud.

Para determinar la muestra, se llevó a cabo un cálculo basado en el número total de consultas registradas en cada centro durante un mes específico. La muestra se estableció mediante un método de muestreo aleatorio simple, sin estratificación poblacional, aspecto crucial para garantizar que los datos recogidos reflejaran de manera fidedigna las experiencias y perspectivas de la población objetivo.

Planteamiento Técnico del Estudio

El estudio se diseñó para realizarse de forma presencial en los Centros de Salud seleccionados del país, garantizando así una interacción directa y significativa durante el proceso de recolección de datos. Esta metodología se orientó a facilitar la obtención de información detallada y relevante sobre las experiencias de las personas usuarias de los servicios de atención al VIH.

Para este primer ciclo, el país contó con un equipo nacional, apoyado por organizaciones locales, incluyendo dos redes regionales, que facilitaron la coordinación de las actividades en cada país a través de la coordinación nacional del MLC.

El MLC implementó tres técnicas para el levantamiento de la información, detalladas a continuación:

Técnicas cuantitativas

- **Consulta documental y bases de datos de los Centros de Salud:** Esta técnica se aplicó en los Centros de Salud priorizados del país, donde el equipo responsable recopiló información de los años 2022 y 2023 para obtener estadísticas relevantes.
- **Encuesta:** Se realizó una encuesta de aproximadamente 20 minutos de duración a personas usuarias de los servicios de salud, incluyendo a personas con VIH, hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, y personas que usan drogas.

Técnicas cualitativas

- **Entrevistas grupos focales:** Esta técnica se destinó a personas con VIH y poblaciones clave que utilizan los servicios de salud, en concordancia con el perfil mencionado anteriormente.

Recolección de información

El proceso de recolección de datos, establecido en el Protocolo MLC ITPC ALEP en Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay, se organizó en tres etapas distintas pero complementarias, para lo cual se contó con 4 Coordinadores Nacionales y 20 recolectores que fueron capacitados para la captura de la información de los indicadores cuantitativos y la conducción de entrevistas grupales cualitativas.

1era. Etapa: consistió en encuestas con usuarios de servicios de salud. Durante esta fase, se realizaron visitas a Centros de Salud en Ecuador, donde se obtuvieron los permisos necesarios de las autoridades médicas para la recolección de datos.

El proceso de encuestas comenzó con la explicación del objetivo y la obtención del consentimiento informado, asegurando que los participantes comprendieran el propósito del estudio, el uso de la información recabada, así como su derecho a la confidencialidad y al anonimato.

Durante estas encuestas, se recopiló información sobre las experiencias personales de las personas usuarias con los servicios de atención del VIH, incluyendo aspectos de calidad, accesibilidad y disponibilidad. Esto permitió identificar tanto las fortalezas como las áreas de mejora en la prestación de servicios, orientando el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia que respondan a las necesidades específicas expresadas por las personas usuarias. La información fue capturada a través del llenado de las encuestas en tabletas electrónicas, lo que permitió el registro en tiempo real, y la revisión y centralización de la información de forma inmediata.

2da. Etapa: incluyó entrevistas grupales con personas identificadas como población clave, discusiones que profundizaron temas previamente identificados y facilitaron el diálogo entre las personas usuarias, quienes compartieron sus experiencias y percepciones sobre los servicios de atención del VIH en espacios seleccionados para garantizar su privacidad y comodidad.

3era. Etapa: consistió en el levantamiento de información en los Centros de Salud a través de una encuesta dirigida al personal de los servicios de atención médica. En Ecuador, la información se recopiló de dos Centros Médicos.

Al combinar encuestas individuales con discusiones grupales, el protocolo pretende capturar una visión integral de las experiencias de las personas usuarias con los servicios de atención del VIH, desde perspectivas personales hasta colectivas. La metodología empleada aseguró que los datos recogidos fueran ricos, contextualmente relevantes y centrados en el usuario, facilitando la identificación de barreras específicas y oportunidades de mejora en la atención del VIH, destacando la importancia del consentimiento informado y la protección de datos sensibles.

Indicadores del MLC y sus objetivos

Partiendo del objetivo general del MLC, el cual es *"Mejorar la calidad, el acceso y la disponibilidad de los servicios de atención de VIH por medio de la identificación de las barreras de acceso de las personas con VIH y de las poblaciones claves en cinco Centros de Salud de cuatro países de la Subvención ALEP+PC: Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay"*, se considera el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:



OE1. Analizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud para personas con VIH y poblaciones claves de cinco centros de atención del país.

OE2. Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y tratamiento de las personas con VIH y poblaciones clave, generando recomendaciones para los centros y servicios destinados para VIH en cinco centros de atención del país.

OE3. Establecer la calidad de la prestación de servicios para mejorar la disponibilidad, atención y tratamiento para personas con VIH y poblaciones clave en cinco centros de atención del país

Para alcanzar los objetivos propuestos, el MLC contó con 25 indicadores (Anexo A), desagregados en función del objetivo específico al que responden, con el fin de lograr un proceso de complementariedad y/o triangulación de los resultados obtenidos en este ciclo.

Pilares de MLC para el monitoreo de la atención del VIH

En el marco del Modelo de MLC para la atención del VIH, se establecen cuatro pilares fundamentales que garantizan la eficacia y eficiencia de los servicios ofrecidos a las personas afectadas por el VIH. Estos pilares son accesibilidad, aceptabilidad, calidad y disponibilidad, y juntos forman la base sobre la cual se construyen todos los servicios de atención.

Accesibilidad: se refiere a la facilidad con la que las personas con VIH acceden a los servicios necesarios. Incluye la proximidad geográfica de los servicios, la disponibilidad de transporte adecuado, y la eliminación de barreras físicas y sociales. También abarca la adaptación de los servicios para personas con discapacidades, asegurando que todos tengan acceso sin impedimentos.

Aceptabilidad: se enfoca en cómo las personas usuarias perciben los servicios y si se sienten cómodos con ellos. Para que los servicios sean aceptables, deben ser respetuosos y libres de estigma y discriminación. Es esencial que se consideren las experiencias individuales, las preocupaciones sobre las violaciones de los derechos humanos, así como las normas de género y la aceptación social de los proveedores de atención de salud.

Calidad: se mide por la prontitud y eficiencia en la entrega de resultados de pruebas, la capacidad de derivar a los pacientes a servicios especializados cuando sea necesario, y la competencia del personal de salud. Además, incluye el apego a los protocolos clínicos, el mantenimiento de altos estándares de higiene y la eliminación de cualquier trato discriminatorio hacia los pacientes.

Disponibilidad: se refiere a la presencia de servicios y recursos suficientes para satisfacer las necesidades de las personas con VIH en una determinada área. Implica contar con

instalaciones médicas adecuadas, disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y otros tratamientos necesarios, así como personal capacitado y especializado en el manejo del VIH. Estos pilares son esenciales para garantizar que los servicios de atención del VIH sean accesibles, aceptables, de alta calidad y ampliamente disponibles, lo que facilita una mejor atención y apoyo para las personas afectadas por esta condición.

Análisis de resultados

Como parte del análisis, se examinaron los datos recopilados a través de las encuestas realizadas en el país. Para este propósito, se consideraron características proporcionadas por las personas usuarias que permitieron clasificar la información en diferentes categorías: datos demográficos, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad del servicio.

El análisis se enriqueció al incorporar variables como sexo, género, orientación sexual, ubicación geográfica, zona de residencia, nivel educativo, pertenencia a poblaciones clave, país y centro médico, entre otros.

Los resultados de las entrevistas grupales fueron integrados con los datos obtenidos de las encuestas individuales en los Centros de Salud para proporcionar una visión más amplia y detallada. Estos revelaron la importancia de considerar el contexto socioeconómico y cultural en el que las personas acceden a los servicios de salud. Al proporcionar un espacio para el diálogo colectivo y la reflexión compartida, las entrevistas grupales permitieron profundizar en la comprensión de las experiencias de las personas usuarias con los servicios de atención del VIH. Se resaltaron aspectos como la interacción social, el apoyo comunitario y la estigmatización, los cuales juegan roles cruciales en el acceso y la calidad de la atención recibida. El resultado que responde a cada uno de los indicadores utilizados se integra en el Anexo B.

Con respecto al levantamiento de información de los Centros Médicos a través de una encuesta para personal de los servicios de atención médica, se logró obtener datos completos de 2 Centros Médicos en Ecuador.

IV. HALLAZGOS

Alcance de la recolección de la información

El levantado de información del primer ciclo del MLC obtuvo una recolección a nivel del país para Ecuador de alrededor de 300 resultados, esto a través de encuestas a personas usuarias, entrevistas grupales e información brindada por personal de salud en los diferentes centros priorizados.

Tabla 1: Alcance en la implementación del MLC 1er. Ciclo

	Ecuador
Provincias/Región	4
Centros de Salud	5
Personas viviendo con VIH	2,809
PVIH y PCVIH (encuestas individuales y entrevistas grupales)	288
Encuestas a Centros de Salud	2

Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

El detalle específico de los sitios por país y alcance individual se puede observar en los Anexos C (Encuestas), D (Entrevistas grupales) y E (Centros de Salud).

Los hallazgos encontrados a partir de los resultados se irán presentando con base en los tres objetivos específicos mencionados anteriormente. Partiendo de un análisis que permitirá verificar si con los resultados obtenidos podemos evaluar efectivamente ***¿Cuál es la calidad, el acceso y la disponibilidad de los servicios de salud para la atención de las personas con VIH y de las poblaciones claves en cinco Centros de Salud de cuatro países de la subvención ALEP+PC: Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay?***

Para responder a esta pregunta, el proceso de MLC se ha enfocado en tres objetivos específicos enfocados en la cascada de atención, y se presentarán los hallazgos de acuerdo con ellos.

OE1. Analizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud para personas con VIH y poblaciones claves de cinco centros de atención en el país.

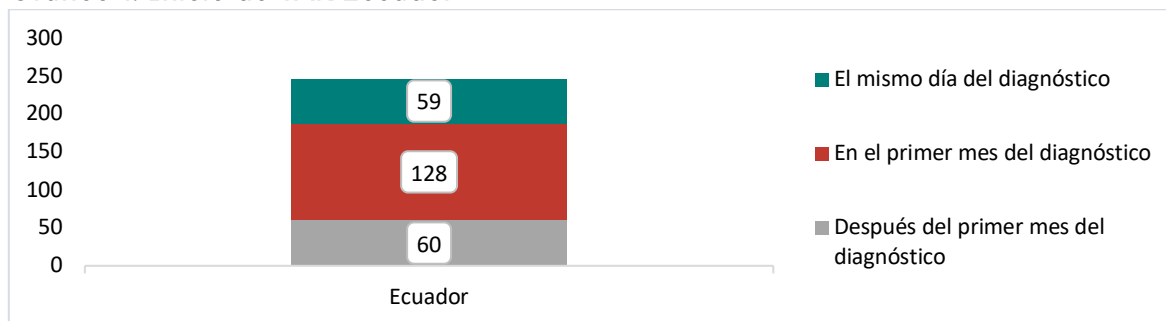
Como se describe en el Anexo B, para algunos indicadores, responsables de dar respuesta a este objetivo, lamentablemente no se obtuvo información, sin embargo, revisaremos la información relativa a la disponibilidad y acceso al tratamiento antirretroviral y las pruebas de carga viral, indispensables para el cumplimiento de los objetivos 95-95-95.



Monitoreo del inicio y entrega de TAR

En relación con disponibilidad y entrega de TAR posterior al diagnóstico, a nivel regional las personas encuestadas indicaron haber recibido el tratamiento, sin embargo, no en todas las ocasiones, este fue brindado dentro de los primeros 7 días posterior al diagnóstico, o como mínimo durante el primer mes. Ecuador con un 23.6% mantiene la entrega oportuna, brindando el TARV el mismo día del diagnóstico. El 51.2% indica que se entregó en el transcurso del 1er. mes, quedando una brecha del 24% de personas usuarias, que indicaron que la entrega fue posterior al 1er. mes. Lo cual se puede observar en el gráfico 1.

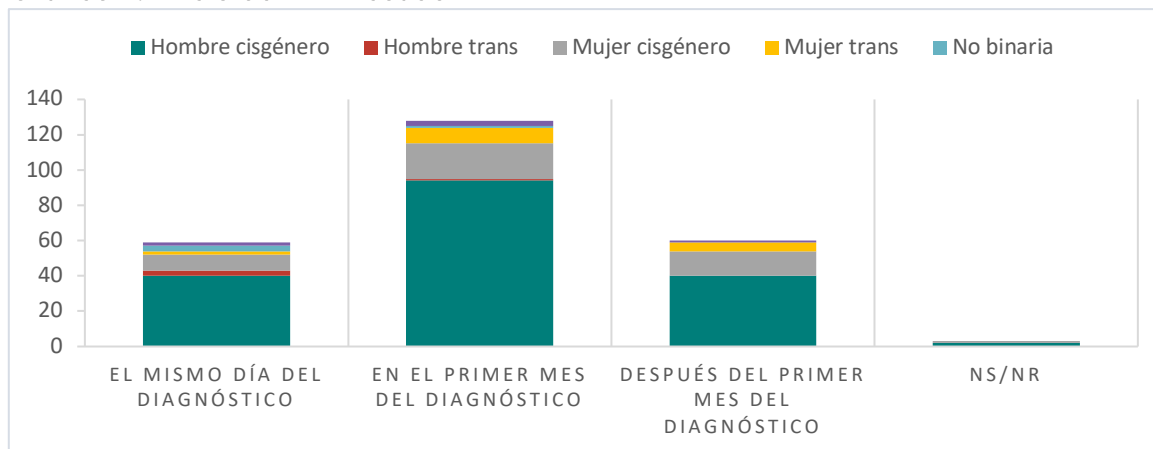
Gráfico 1: Inicio de TAR Ecuador



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Con relación a la entrega de acuerdo con la identidad de género, se observa que Ecuador cuenta con porcentajes de inicio el mismo día y primer mes de inicio de TAR para hombres y mujeres cisgénero del 66.7%. Como se observa en el gráfico a continuación:

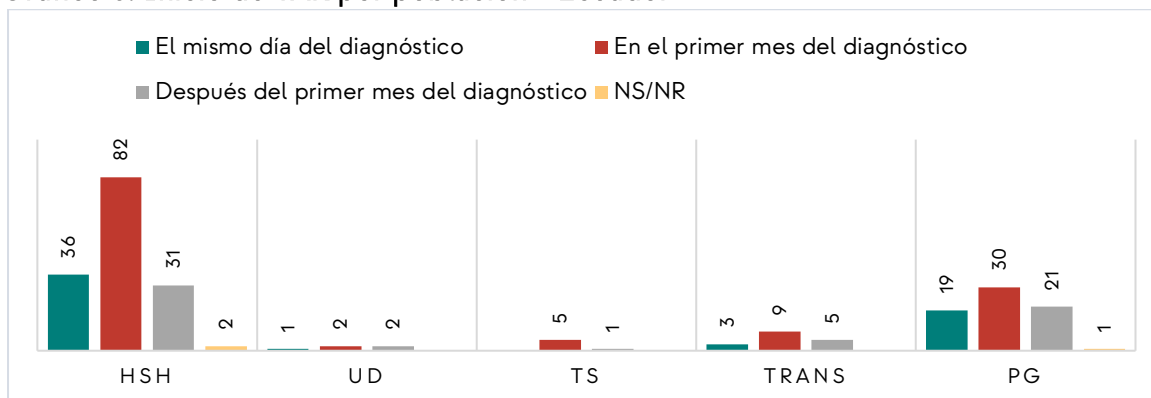
Gráfico 2: Inicio de TAR Ecuador



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Al desagregar esta información por población clave, observamos que en Ecuador el inicio de TAR se da desde el primer día del diagnóstico o en el primer mes.

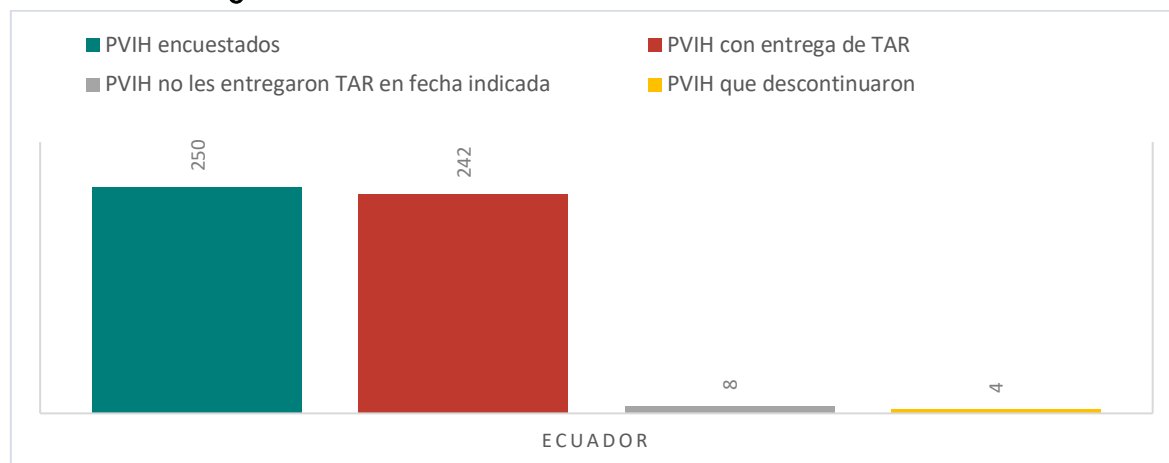
Gráfico 3: Inicio de TAR por población - Ecuador¹



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

En el contexto de la **disponibilidad** de atención de la salud para personas con VIH para los cuatro países priorizados, los datos disponibles revelan varios desafíos en cuanto a la **accesibilidad** y continuidad del tratamiento y el monitoreo. Datos que se ven respaldados con la información obtenida a partir de las entrevistas grupales, en las cuales las personas usuarias indicaron que han tenido desabastecimiento de TARV (Tratamiento Anti Retro Viral), lo que, en algunos casos, llevó a discontinuar el tratamiento en algún momento, como se observa en la gráfica a continuación.

Gráfico 4: Entrega de TAR en Ecuador



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

En Ecuador un 2% de las personas usuarias reportó haberse ido del Centro de Salud sin recibir los medicamentos necesarios, debido a retrasos en el traslado y en la compra de estos.

¹ HSH (Hombres que tienen sexo con Hombres); UD (Usuarios de Drogas); TS (Trabajadores del Sexo); Trans (Personas Trans); PG (Población General)

En los GF para el caso Ecuador la entrega de medicamentos se brinda sin la garantía total de confidencialidad, dado que algunas personas usuarias indicaron sentirse incomodos al recibir su tratamiento a la vista de todas las personas.

"...cuando acudo a mi consulta la doctora si me atiende bien pero cuando yo voy a la farmacia me dan mi medicina, enseño mi cedula y me mandan a un costado de la farmacia, pero uno tiene que llevar una funda para guardar el medicamento"²

Refieren malestar con los tiempos de entrega, dado que son hasta de media hora y el personal muchas veces están platicando o haciendo otras cosas como ver su celular.

En Ecuador un 3.2% de las personas usuarias reportó haberse ido del Centro de Salud sin recibir los medicamentos necesarios, debido a retrasos en el traslado y en la compra de estos. Esto subraya problemas logísticos que podrían interrumpir la continuidad del tratamiento.

Del indicador número y porcentajes de personas con VIH que discontinuaron su tratamiento de ARV en el 2022, se identificó que a nivel nacional 4 de los participantes (2%) manifestaron haber dejado de tomar medicamento, derivado de la no entrega del mismo.

Tabla 2: Personas usuarias que discontinuaron TARV

No.	País	%	Personas	Total
3	Ecuador	2%	4	250
	Total	2%	4	250

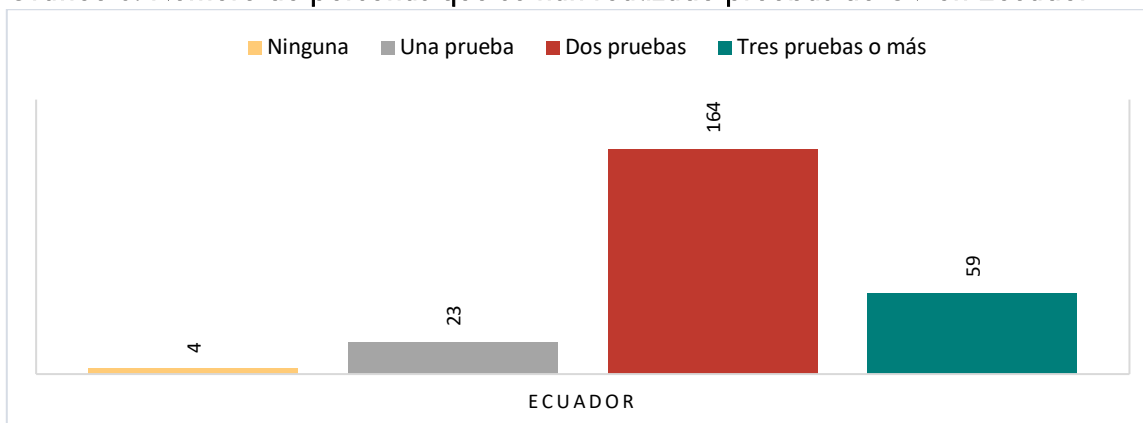
Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Monitoreo de Carga Viral (CV)

Con relación al monitoreo de la realización de la prueba de carga viral, se determinó que 4 personas usuarias de las encuestadas en Ecuador, equivalente al 2% de la muestra, no se ha realizado ninguna prueba de CV en el último año.

² Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital General Docente de Riobamba, Riobamba, Ecuador.

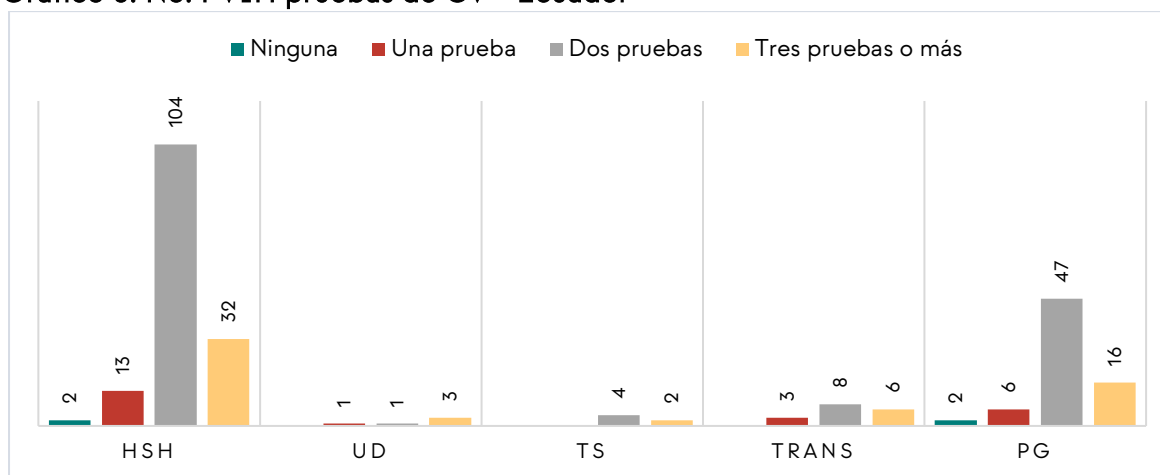
Gráfico 5: Número de personas que se han realizado pruebas de CV en Ecuador



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

El 89% de las personas usuarias se realizó dos pruebas de CV³ en el último año, con un 35.4% perteneciente a la población HSH, 10% PG y 8.8% Trans, lo cual es relativamente alto y positivo, en comparación con los otros países. Sin embargo, esto significa una brecha del 11%, lo que puede impactar el seguimiento adecuado de su estado de salud.

Gráfico 6: No. PVIH pruebas de CV - Ecuador

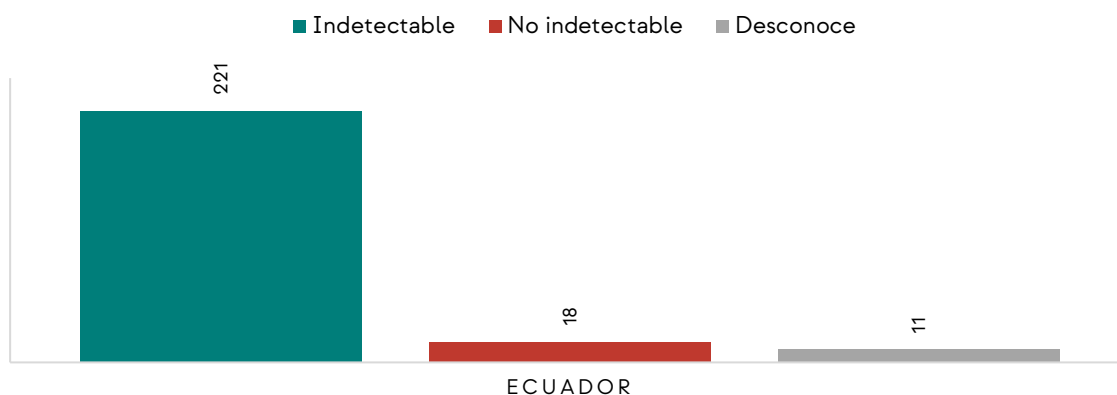


Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

En Ecuador el 80% de los pacientes que reportaron ser indetectables se realizaron dos o más pruebas de CV en el último año. Este dato es favorable, ya que indica un buen seguimiento en este grupo, que es crucial para mantener y verificar el estado de supresión viral.

³ De acuerdo con la Normativa Nacional, se indica una prueba al año.

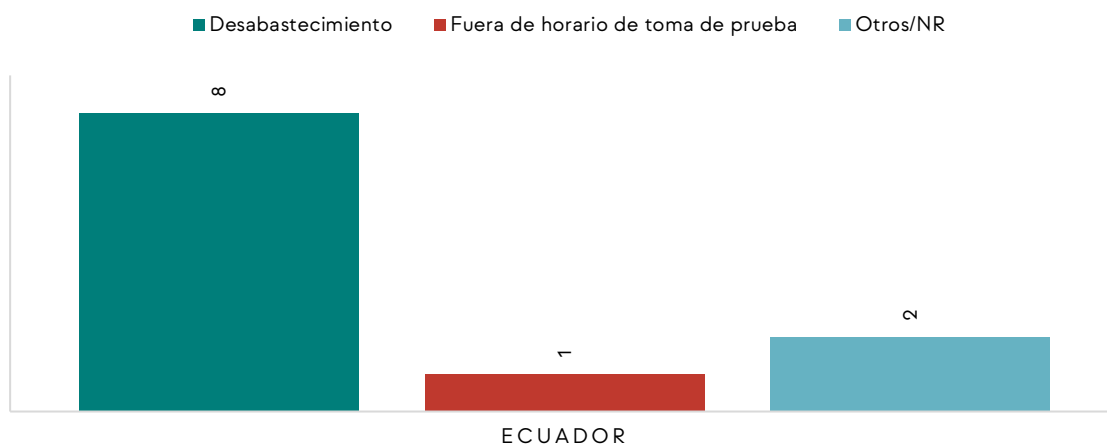
Gráfico 7: Resultado de prueba CV



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

En Ecuador un 88% de las personas usuarias reportó ser indetectable en su último resultado de carga viral (CV), lo cual es un indicador positivo de la efectividad del tratamiento antirretroviral. Es notable que el 66% de las personas usuarias indetectables pertenece a poblaciones clave, lo que sugiere que el tratamiento está siendo efectivo especialmente en grupos que históricamente han sido vulnerables o marginados.

Gráfico 8: Motivos indicados del por qué no se les realizó la prueba de CV en el día agendado



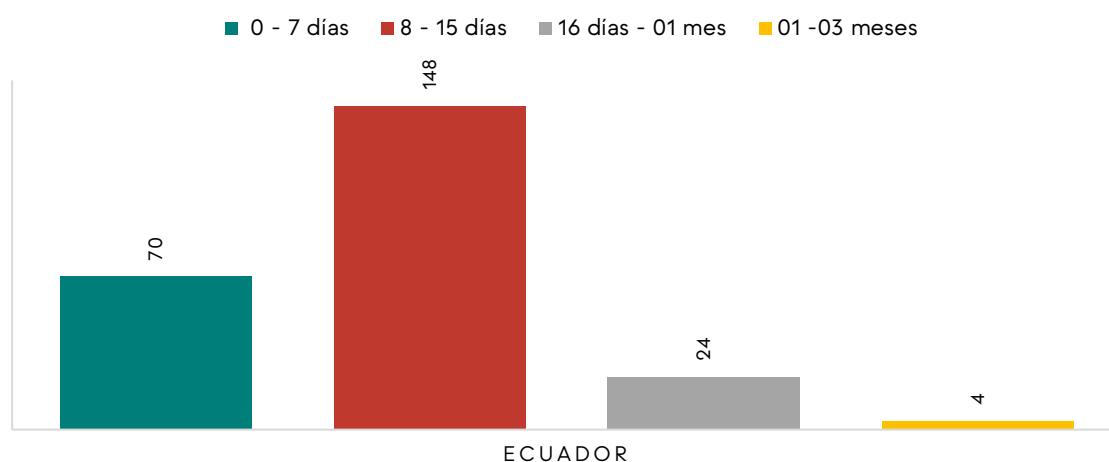
Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

En Ecuador, el 88.6% de las personas usuarias indicaron haber recibido su resultado en 15 días o menos, siendo un 9.7% que indicó recibirlas dentro del mes y un 1.62% que lo recibió de uno a tres meses después.

En los GF, se evidenció que la CV se les hacía únicamente a personas de nuevo diagnóstico, pero para quienes estaban indetectables no. *"...no me realizaron porque también me dijo la enfermera que me encontraba muy bien y también me chequean cada año, entonces que eso es para las personas que están nuevas, ... que yo me encontraba muy bien para hacerme"*⁴

Para el caso de Paraguay, en los GF indicaron las personas usuarias que hubo en ocasiones desabastecimiento de reactivos para CV. *"...la falta de reactivo fue el año pasado en noviembre y este año en febrero empezamos"*

Gráfico 9: Días de espera entre la toma y la entrega de resultados de CV



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Como reflejan los resultados orientados al cumplimiento del OE1, permanecen brechas en el contexto de la **disponibilidad** y **accesibilidad** a la atención, continuidad al tratamiento y pruebas de CV, necesarias para garantizar la salud de las personas con VIH para los cuatro países priorizados. Asegurar esta disponibilidad y accesibilidad de forma oportuna e ininterrumpida es imperante para el logro del cumplimiento de las metas 95-95-95.

⁴ Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital Eugenio Espejo, Quito, Ecuador.

OE2. Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y tratamiento de las personas con VIH y poblaciones clave, generando recomendaciones para los centros y servicios destinados para VIH en cinco centros de atención por país.

Monitoreo del acceso a los servicios

La **accesibilidad** a los servicios de salud para personas con VIH en Ecuador presenta varios desafíos significativos que impactan directamente en la capacidad de las personas usuarias para recibir atención adecuada y continua. Con relación a la información recolectada en las entrevistas grupales, algunos participantes manifestaron que los horarios de atención no se adaptan a las necesidades de las personas usuarias, asimismo, indicaron que, en ocasiones, si bien reciben la atención, la información que se les brinda no es clara, o en algunos momentos es incompleta. De acuerdo con los datos recopilados en las encuestas se encontró que:

En Ecuador los datos sobre la accesibilidad de los servicios de salud para personas con VIH en Ecuador destacan algunas limitaciones en la disponibilidad de los servicios según las necesidades de tiempo de los pacientes: un 5% (12/250) de las personas usuarias sugiere que se debería ofrecer atención durante los fines de semana. Este porcentaje, aunque relativamente bajo, señala la necesidad de proporcionar mayor flexibilidad en los horarios de atención para acomodar a aquellos que podrían tener dificultades para acceder a los servicios durante los días hábiles, ya sea por trabajo, estudios u otras obligaciones.

Una de las personas usuarias indica que no se ha realizado la prueba de carga viral (CV) debido a horarios inconvenientes, esto sugiere que existen barreras relacionadas con la programación que podrían impedir el seguimiento adecuado del estado de salud de los pacientes. Aunque el porcentaje es pequeño, es crucial asegurar que todos los pacientes puedan acceder a estas pruebas vitales que son fundamentales para el manejo efectivo del VIH.

En los GF se compartió que en algunos servicios los espacios del área de espera no son adecuados, no son cómodos, ni adecuados para que las personas usuarias esperen a ser atendidos y los baños no tienen limpieza adecuada ni insumos para el aseo personal. En los consultorios médicos no hay privacidad, la puerta se mantiene siempre abierta lo que provoca a algunas personas usuarias incomodidad y la falta privacidad, pues toda persona que pasa cerca ve quien esta con el médico.

El espacio de espera es muy pequeño, hay demasiadas personas no hay suficientes sillas para que las personas usuarias esperen su consulta y a las personas usuarias que están de pie la enfermera la saca del lugar. Hacen una comparación con otros hospitales donde los espacios son más amplios y sugieren que debería de tomarse como modelo para mejorar este tema.

"...quisiera que nuestro consultorio este en otra área para nuestro diagnóstico y tener un poco más de privacidad y pasan muchas personas y quedan viendo medio raro y es incómodo y al ver los medicamentos me siento intranquila"⁵

En cuanto a otros servicios del hospital, una persona usuaria comentó una mala experiencia en odontología, pues no se le atendió a pesar de llevar turno, pasaron a consulta todas las personas y le dejaron de último y finalmente le reprogramaron la cita.

La entrega de medicamentos en algunos hospitales los entrega en un área que no es donde reciben su atención para el VIH, por lo que deben trasladarse a otro lugar del hospital y tener que lidiar con otros trámites burocráticos para recibir su tratamiento.

"...sí, creería yo que la entrega de medicación sea en la misma unidad, no tenemos que ir a farmacia que sea en la misma unidad que recibamos nuestra medicación porque es un trámite primero ir donde el médico de luego la licenciada y de ahí pasar a farmacia, que sí está distante de la de la unidad, entonces deberían entregarnos ellos mismos la medicación"⁶

Problemas de acceso a las instalaciones por falta de sensibilidad del resto de personal del hospital, como, por ejemplo, los guardias de seguridad, quienes les complican el ingreso a las instalaciones, hacen demasiadas preguntas para ingresar.

Tabla 3: Distancia en kilómetros aproximada que recorre la persona usuaria para asistir a su cita en el Centro de Salud

Km	Ecuador
01 ó menos	21
02 a 05	63
06 a 10	18
10 a 25	115
25 a 100	25
más de 100	8

Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Si realizamos un análisis sobre el tiempo promedio que le toma a la persona usuaria trasladarse desde su domicilio hasta el Centro de Salud, podemos observar que, en algunos casos, ese supera las dos horas, tiempo considerable, dado que se duplica si tomamos en cuenta el retorno. A nivel nacional 6.4% invierte dos horas o más. La mayoría (66.4%) de las personas encuestadas indica que les toma de 15 a 60 minutos aproximadamente, y un 15.2% indica que le toma entre una a dos horas llegar al Centro de Salud.

⁵ Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital General Docente de Riobamba, Riobamba, Ecuador.

⁶ Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital Enrique Garcés-Quito Sur, Quito, Ecuador.

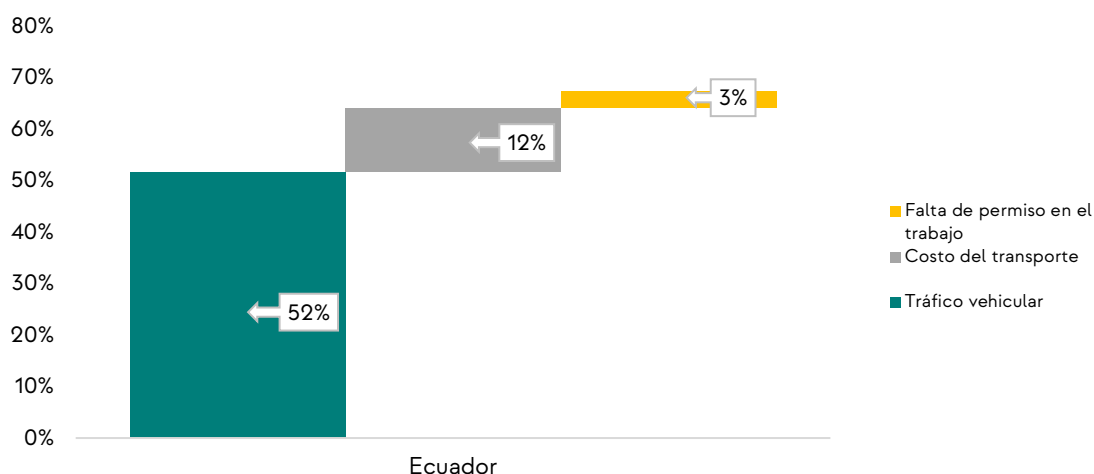
Tabla 4: Tiempo promedio para llegar al Centro de Salud

Tiempo promedio para llegar al Centro de Salud (minutos)	Ecuador
01 a 05	1
06 a 15	29
15 a 60	166
61 a 120	38
121 en adelante	16

Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Asimismo, reportaron tener otras dificultades adicionales a la distancia o el tiempo invertido para acercarse al Centro de Salud, detalladas en el gráfico a continuación, las cuales incluyen tráfico vehicular, permiso en el trabajo entre otras.

Gráfico 10: Porcentaje de personas usuaria que refirieron dificultades para el acceso al CS



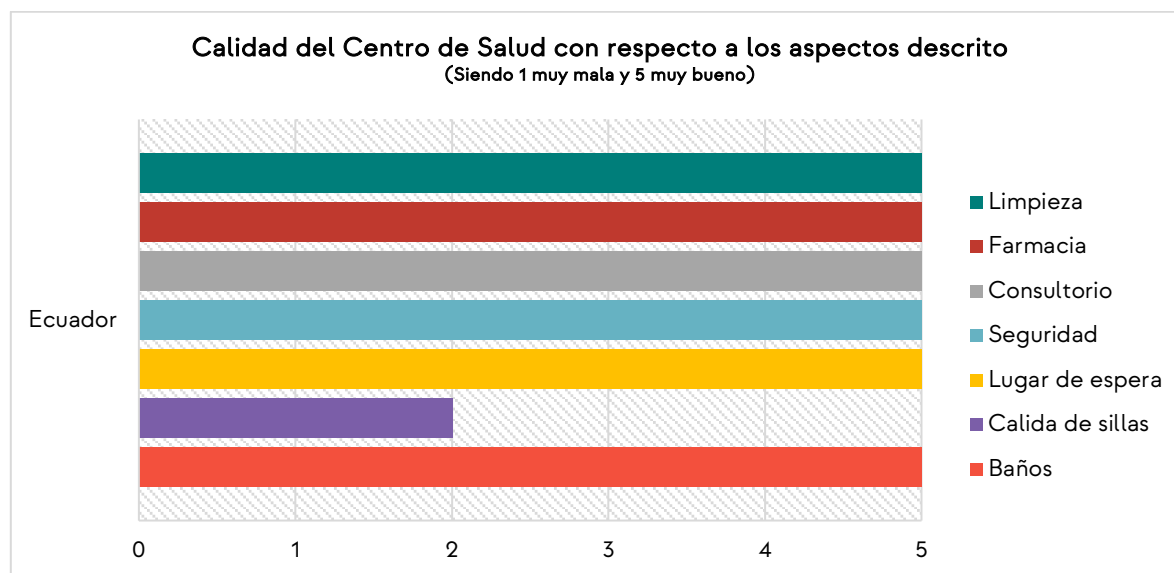
Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Como se observa, con los resultados presentados para el cumplimiento del OE2, es necesario considerar acciones que permitan el acercar o descentralizar los servicios para las personas usuarias, adaptarlos a sus necesidades, tomando en cuenta la implementación de horarios ampliados, facilitando de esta manera la frecuencia a las citas médicas, la asistencia a la toma de muestra de CV y CD4, y por ende la adherencia al tratamiento.

OE3. Establecer la calidad de la prestación de servicios para mejorar la disponibilidad, atención y tratamiento para personas con VIH y poblaciones clave en cinco centros de atención del país

En términos de calidad de los servicios, desagregados por área, y ciertos aspectos, podemos observar, que en su mayoría se obtuvieron puntajes satisfactorios, siendo buena o muy buena la calificación. Exceptuándose en la calidad de las sillas, en donde se obtuvo calificaciones de malo a regular dependiendo del Centro de Salud en donde se realizó la encuesta. Sin embargo, dentro de los factores no tan positivos que fueron mencionado al momento de la realización de las entrevistas grupales encontramos que las personas usuarias indican que los servicios en algunos espacios carecen de privacidad y que en ocasiones la infraestructura del Centro de Salud no es adecuada para la atención. Y que si bien, se da una puntuación elevada en las encuestas para la calidad de los Centros de Salud, en las entrevistas grupales indicaron que la calidad de la atención es regular, que en ocasiones se observa sobrecarga de pacientes y largos tiempos de espera, lo que disminuye la atención con calidad de manera individual.

Gráfico 11: Calidad del Centro de Salud con respecto a los aspectos descritos
(Siendo 1 muy mala y 5 muy bueno)



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Los datos sobre la calidad de los servicios de salud para personas con VIH en Ecuador revelan aspectos positivos en cuanto a la efectividad del tratamiento y la satisfacción general con las instalaciones, aunque también señalan áreas donde podría haber mejoras para optimizar aún más la experiencia y los resultados del tratamiento para los pacientes:

- **El tiempo de espera:** El tiempo promedio de espera reportado de aproximadamente 57 minutos para la atención puede ser un desafío para muchos pacientes, especialmente aquellos que pueden tener limitaciones de tiempo debido

a compromisos laborales o personales. Aunque no es excesivamente largo, reducir este tiempo podría mejorar significativamente la experiencia del paciente y reducir cualquier estrés asociado con las visitas médicas.

En los GF se identificó que, algunos médicos son impuntuales, lo que retrasa las consultas y luego todos los tramites que hay que hacer, pues hay que identificarse en ventanilla y luego regresar a la clínica. Todo esto representa tiempo y las personas usuarias llevan el tiempo contado por el permiso que les han dado en su trabajo. Desde el ingreso hasta los distintos servicios hay muchas filas, no atienden rápido y hacen otras cosas.

"...mala porque desde que dan los turnos en la mañana hay una fila muy grande primero la espera afuera del hospital hasta que abran, otra espera hasta que salgan de laboratorio te manda a dar una vuelta por una línea roja para llegar, donde se puede hacer otra vía y llegar más rápido de ahí esperar otra vez ahí hasta que te vuelva a llamar, la sala es pequeña para todas las personas que atienden"

- **Percepción del servicio:** La percepción promedio del servicio en términos de limpieza, calidad de las sillas, lugar de espera, consultorio y baños fue calificada como buena.

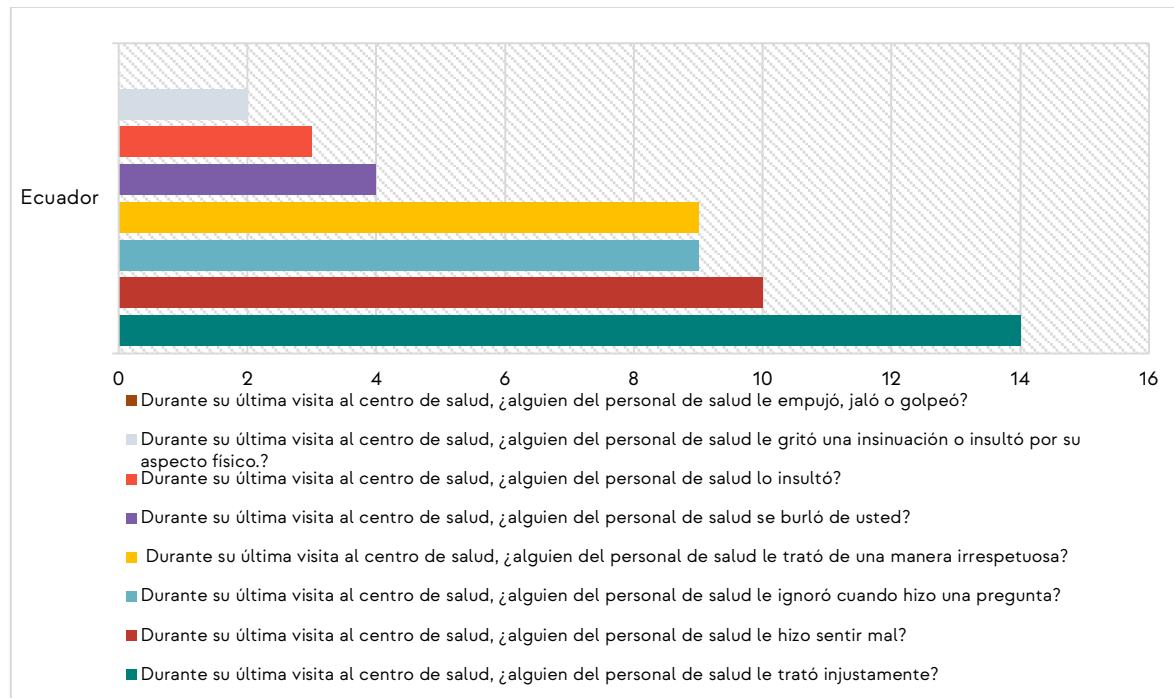
Sin embargo, en los GF se mostró inconformidad con el tema de infraestructura, que en algún caso es demasiado pequeña, hay salas de espera con demasiados pacientes. Las instalaciones sanitarias (baños) no tienen mantenimiento, se mantienen sucios y no tienen insumos para el uso de las personas. Falta de mobiliario, principalmente de sillas para las áreas de espera, no hay suficientes y las que pocas que hay, están en mal estado, por lo que las personas esperan de pie o tiene que salir del área de espera pues le prohíben ahí de pie.

*"...en el área de espera es muy incómoda muy pequeña hay gente de pie y la enfermera siempre pasa gritando siéntense no pueden estar parados, salgan"*⁷

Esto indica que los Centros de Salud están manteniendo un estándar satisfactorio en cuanto a la condición y mantenimiento de sus instalaciones, lo cual es fundamental para asegurar que los pacientes se sientan cómodos y bien cuidados durante sus visitas.

⁷ Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital Eugenio Espejo, Quito, Ecuador.

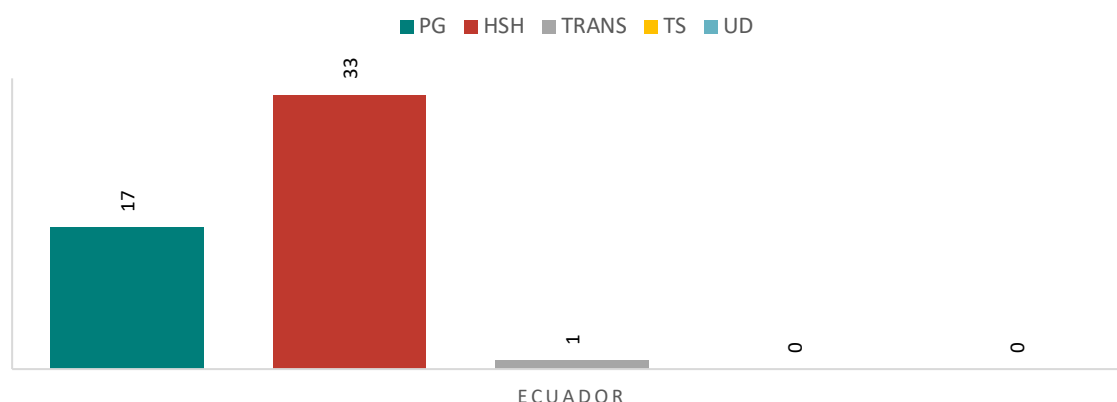
Gráfico 12: Si durante su última visita al Centro de Salud, alguien del personal de salud realizó alguna de las acciones descritas en Ecuador



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Observamos que en Ecuador hay manifestaciones de estigma y discriminación que deben ser erradicados para la adecuada atención a la persona usuaria.

Gráfico 13: Personas usuarias de los CS que indicaron haber recibido al menos una acción de estigma y/o discriminación, desagregado por población



Fuente: 1er. Ciclo MLC. Elaboración propia.

Este gráfico nos muestra que el trato que se está brindado a las personas usuarias por parte del personal de salud no es aceptable, y que deben crearse medidas que garanticen la adecuada atención, con respeto y responsabilidad.

En Ecuador, los datos sobre la **aceptabilidad** de los servicios de salud para personas con VIH en Ecuador muestran preocupaciones serias respecto al trato recibido por los pacientes, particularmente aquellos que pertenecen a poblaciones clave. Estos problemas pueden afectar negativamente la calidad del cuidado, así como la disposición de los pacientes a continuar con sus tratamientos y asistir a futuras citas médicas.

Trato injusto y maltrato emocional: Un 26% de las personas usuarias reportó haber recibido un trato injusto que les hizo sentir mal, y de ese grupo, el 70% corresponde a poblaciones clave. Esto indica una prevalencia preocupante de maltrato hacia grupos vulnerables, lo que puede tener efectos perjudiciales en su salud mental y física.

En los GF, se compartieron experiencias de mala atención en términos de la confidencialidad, no son cuidadosos de mantener la confidencialidad del usuario.

Cuando el usuario tiene la necesidad de otro tipo de servicio dentro por parte del hospital, tiene problemas con el tiempo para que los atiendan, pues al parecer identifican que es una persona con VIH y las dejan siempre de último.

"...sí tuve una mala experiencia en odontología, pero no es hoy recién sino unos años atrás que también tenía el turno, un turno moderado, pero se daban las vueltas que me seguían cambiando hasta que me llegaron a tomar la atención al último y en otra ya no me atendieron. Pero no me he ido a quejar a ninguna autoridad en el hospital"

"...no, pero si daban prioridades a los chicos de 24 en laboratorio"

- **Discriminación en los Centros de Salud:** El 17% de las personas usuarias indicó haber experimentado discriminación en el Centro de Salud. Este alto porcentaje destaca un ambiente hostil o prejuicioso que puede disuadir a los pacientes de buscar ayuda médica y adherirse a los regímenes de tratamiento.

En los GF se evidenció que la mayoría de las personas de los distintos servicios de salud no reportan haber sido estigmatizadas ni discriminadas por tener VIH o por ser de alguna población, sin embargo, algunas comentaron si haber recibido este trato, que va desde la discriminación por ser extranjero o extranjera hasta por la presencia sexual.

Se podría deducir que el estigma y discriminación se da más por parte del personal que no atiende directamente a las personas con VIH, como los son los médicos y

enfermería de otros servicios y demás personal del hospital como personal de limpieza, ventanilla o guardias de seguridad.

"...Al momento que inicio el tratamiento no hubo un trato agradable, el gastroenterólogo no me dio un buen trato fue desagradable puso caras de que me retirar inmediatamente ahí"⁸

"...en lo personal no he sentido discriminación, respecto a la toma de muestras nos hacen en un espacio y otro espacio y se hace confuso, sería bueno solucionar esa parte para mejorar, a veces de observación el personal de apoyo a veces cuando les toca con las personas de VIH se siente mucho la observación mucho de ellos"⁹

- **Trato irrespetuoso:** Un 4% de las personas usuarias informó haber recibido un trato irrespetuoso en su última visita. Aunque este porcentaje es más bajo que los otros indicadores de trato negativo, cualquier incidencia de irrespeto es significativa y debe ser abordada para garantizar un entorno acogedor y profesional para todos los pacientes.

En los resultados de los GF, la mayoría de las personas usuarias de los distintos servicios de salud han compartido que no hay ningún tipo de maltrato, o trato irrespetuoso, únicamente algunos casos donde la atención se da con presencia de estudiantes, cosas que no es bien vista por parte de las personas usuarias y que en ocasiones los estudiantes no saben dar un trato adecuado a una persona con VIH.

"...el trato es especial un trato muy bueno desde el momento que me ancle muy buena forma de acoger. Un excelente trato"¹⁰

⁸ Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, Ecuador.

⁹ Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital Eugenio Espejo, Quito, Ecuador.

¹⁰ Recuperado de la entrevista grupal noviembre 2023. Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, Ecuador.

V. CONCLUSIONES

OE1 Analizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud para personas con VIH y poblaciones clave de cinco centros de atención en cuatro países.

A la luz de los resultados y hallazgos presentados podemos concluir que los países priorizados para la implementación del 1er. ciclo del MLC se encuentran realizando una fuerte labor en pro de cumplir con el acceso a la atención en salud para las personas usuarias de los servicios. Sin embargo, aún persisten brechas, tales como las descritas en los hallazgos, que no permiten el avance hacia el cumplimiento de las metas 95-95-95.

Persiste la dificultad para el inicio rápido del tratamiento ARV, el 24% de las personas usuarias del país indican que iniciaron tratamiento 30 días o más después del diagnóstico. Esto se correlaciona al analizar la disponibilidad de medicamentos y pruebas antirretrovirales (ARV), en donde el 3.2% (8/250) de las personas encuestadas, indicó que en alguna ocasión no le entregaron el medicamento en la fecha indicada en el último año, lo que llevó a 4 (1.6%) personas a discontinuar el tratamiento hasta que les fue entregado nuevamente, factor que incide en la resistencia al medicamento, necesidad de cambio de esquema y otros, así como a no alcanzar la supresión viral, tercer pilar de la cascada del continuo de la atención, pudiendo observar que, con base en los resultados obtenidos, ninguno de los países presenta esta meta cumplida. La información sobre la falta de recolección de medicamentos, es atribuible en mayor medida al desabastecimiento, lo cual sugiere áreas de mejora, en pro de garantizar la disponibilidad del mismo basado en la necesidad de brindar una cobertura total en tratamiento para las personas usuarias de los servicios de salud.

Asimismo, observamos el dato del resultado de carga viral en el país en la cual el 84.4% de los encuestados indicó ser indetectable, presentando una brecha del 15.6% que aún no logra la supresión viral. Es importante mencionar que del total de personas encuestadas solamente el 1.6% suspendió su tratamiento por no recibir sus medicamentos por lo que es necesario obtener más información que permita determinar las causas de la brecha y establecer acciones para reducirla y lograr que más personas alcancen la supresión viral.

OE2. Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y tratamiento de las personas con VIH y poblaciones clave, generando recomendaciones para los centros y servicios destinados para VIH en cinco centros de atención por país.

Se observa que las personas usuarias indican que han logrado acceder a sus citas, a pruebas de VIH y a la recolección de medicamentos en el último año, sin embargo, no sin presentar dificultades. Un 67% de las personas usuarias manifestó tener en ocasiones dificultad para asistir a sus citas, las complicaciones más reportadas incluyen el tráfico, el costo y la

disponibilidad del transporte, además de restricciones laborales, que limitan el acceso continuo al tratamiento y resaltan la importancia de establecer políticas de apoyo más flexibles y holísticas que consideren las realidades de vida de los pacientes. Por lo que se considera importante tomar medidas que mejoren la accesibilidad de la persona usuaria a los servicios de salud, tales como subsidios para el transporte, acercamiento de los servicios, desconcentración de la atención, entre otros.

La percepción sobre la atención recibida en los Centros de Salud es mayoritariamente positiva respecto a los días y horarios de servicio; sin embargo, existe una clara demanda por que exista flexibilidad en los horarios de atención y en la implementación de horarios ampliados, entre otros. Esto es de gran importancia, porque permite la asistencia continua a citas y recepción de medicamentos, garantizando la adherencia al tratamiento y por ende una supresión viral.

Con relación a la calidad de las instalaciones, la evaluación de la infraestructura de los Centros de Salud presenta variabilidad dado que, aunque las calificaciones individuales por parte de las personas encuestadas fueron buenas o muy buenas para la mayoría de espacios, en las entrevistas grupales indicaron que la organización de la infraestructura en ocasiones no es adecuada y no posee espacios privados que permitan garantizar la confidencialidad del estatus serológico. Asimismo, manifestaron que la atención del personal de salud no siempre se percibe de forma respetuosa y en ocasiones se da con prejuicios en torno a la orientación sexual, identidad y expresión de género.

OE3. Establecer la calidad de la prestación de servicios para mejorar la disponibilidad, atención y tratamiento para personas con VIH y poblaciones clave en cinco centros de atención por país

Las encuestas reportaron experiencias de discriminación, falta de respeto y trato insensible hacia ciertas poblaciones clave, como las personas que usan drogas y los trabajadores sexuales, por lo que es imperante la sensibilización de todo el personal de salud que labora en estos espacios, garantizando una atención en salud segura, respetuosa, pertinente, sin estigma ni discriminación.

En conclusión, se observa un panorama que permite acciones de mejora en todos los pilares del acceso (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad) del continuo de la atención para personas con VIH y poblaciones clave con VIH, resaltando tanto avances como áreas críticas que requieren atención, tales como la implementación de estrategias más inclusivas y sensibles a las necesidades de todas las poblaciones, especialmente las más vulnerables y estigmatizadas, puede marcar una diferencia significativa en el éxito de las políticas de salud pública dirigidas a la mejora en la atención en salud.

Es significativo considerar la importancia del proceso de implementación del Modelo Liderado por la Comunidad, que en su 1er. ciclo ha permitido identificar fortalezas y debilidades, que nos llevan a la creación de propuestas de mejora y cierre de brechas con el apoyo del monitoreo continuo desde las comunidades. Lastimosamente, como se ha mencionado a lo largo del documento, el no contar con los permisos en Costa Rica y Paraguay redujo el alcance de la información a ser recolectada, por lo que no se cuenta con datos de los Centros de Salud que alimentan este informe. Asimismo, la experiencia de este 1er. ciclo deja recomendaciones en la recolección de información, que dejó vacíos de información en algunos datos, por lo que en anexos se suscribe el listado de indicadores que no fue posible recolectar, y la propuesta que se tiene para garantizar la recolección de la información correspondiente en el siguiente ciclo.

VI. RECOMENDACIONES

Los datos a nivel regional subrayan la importancia de una mejora en diferentes aspectos, lo que nos lleva a proponer una serie de recomendaciones en un intento de abordar a corto y mediano plazo la problemática y con base en los objetivos estratégicos del MLC.

OE1. Analizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud para personas con VIH y poblaciones clave de cinco centros de atención en cuatro países

Los resultados obtenidos muestran la existencia de una brecha en la disponibilidad del tratamiento para garantizar el inicio rápido, lo que impacta en la continuidad del tratamiento. Se recomienda a nivel de los Ministerios de Salud y de los Programas de VIH, implementar sistemas más robustos para la gestión de medicamentos que incluyan mejor coordinación en la compra, traslado y disponibilidad de estos.

De igual forma se observa que ha habido desabastecimiento de las pruebas de carga viral, por lo que se hace necesario fortalecer los sistemas de adquisición para garantizar que todos los pacientes se realicen la prueba de carga viral de acuerdo con lo establecido para de garantizar el monitoreo de su estado de salud de forma oportuna.

Asimismo, una barrera para la accesibilidad a la atención y tratamiento de acuerdo con lo manifestado tanto en las encuestas como en las entrevistas grupales, es el tiempo y distancia que deben recorrer para asistir a las citas y por ende el costo del transporte, por lo que es esencial realizar las gestiones dentro del Ministerio de Salud o contrapartes para lograr un apoyo a las personas usuarias que no cuentan con la capacidad económica de sufragar estos gastos. Se recomienda también asegurar la atención de forma descentralizada acercando los servicios a las personas a través de visitas domiciliarias, entrega de medicamento descentralizado entre otros.

Específicas

- Que la entrega de medicamentos se haga en empaque y que este sea discreto
- Que la entrega de los medicamentos sea más ágil y sin tanta burocracia
- Contratar más médicos
- Que se haga de forma oportuna la CV y CD4 y no cada año

OE2. Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y tratamiento de las personas con VIH y poblaciones clave, generando recomendaciones para los centros y servicios destinados para VIH en cinco centros de atención por país.

Otro factor en el que se puede incidir para incrementar la asistencia a las citas médicas o para los servicios de toma de muestra para carga viral o CD4, es brindar horarios ampliados que permitan a

las personas usuarias acercarse a los Centros de Salud fuera del horario laboral. También se recomienda considerar utilizar softwares de gestión de citas que permitan a los pacientes seleccionar horarios que les sean más convenientes, posiblemente a través de plataformas en línea o servicios telefónicos.

Con relación a la calidad de la infraestructura, a pesar de que fue bien calificada, si se solicitó que la misma brinde garantías en cuanto a la privacidad, dado que manifestaron que en ocasiones se vulnera. Para esto se recomienda evaluar la infraestructura disponible y reorganizar los espacios a manera de garantizar esta privacidad y respeto a la persona usuaria.

Específicas

- Mejorar la puntualidad de los médicos para dar inicio a la consulta
- Mejorar la confidencialidad durante la toma de muestras en el laboratorio y mejorar este espacio
- Contar con espacios más amplios en todos los servicios
- Mejorar la ventilación e iluminación de los espacios físicos
- Mejorar la limpieza del baño y demás áreas
- Mejorar el trato humano en el área de farmacia
- Contar con más sillas en el área de espera
- Que la clínica cuente con su propia farmacia para facilitar la entrega de medicamentos
- Que la entrega de los medicamentos sea más ágil y sin tanta burocracia
- Contratar más médicos

OE3. *Establecer la calidad de la prestación de servicios para mejorar la disponibilidad, atención y tratamiento para personas con VIH y poblaciones clave en cinco centros de atención por país*

En lo relativo a la calidad de atención, se manifestó la necesidad de recibir un trato libre de estigma y discriminación, por lo que se recomienda crear a lo interno de cada Centro de Salud estrategias de sensibilización y formación del personal de salud, garantizando la atención a las personas usuarias libre de estigma y discriminación. Es crucial abordar las barreras sistémicas presentadas en los hallazgos que impiden el acceso a la atención, reducir los incidentes de negativa de atención, las acciones de estigma y/o discriminación para asegurar una respuesta integral y justa frente al VIH en la Ecuador.

Asimismo, es importante que los Centros de Salud establezcan mecanismos de reporte claros y accesibles para que las personas usuarias notifiquen incidentes de estigma, discriminación, maltrato o atención deficiente, asegurando el seguimiento de cada una de las quejas presentadas.

Estas recomendaciones se dan en función de brindar un servicio de atención en salud de calidad y calidez, con acceso equitativo a los servicios de salud, contribuyendo a mejorar la adherencia al tratamiento y por ende a lograr la supresión viral. Permitirán fomentar un ambiente de confianza y seguridad para los pacientes, esencial para una gestión efectiva del VIH.

Específicas

- Mejorar la confidencialidad durante la toma de muestras en el laboratorio y mejorar este espacio
- Mejorar el trato humano en el área de farmacia
- Capacitar a todo el personal para que dé un mejor trato a los usuarios
- Sensibilizar al personal de seguridad para el trato a las personas
- Mejorar la discrecionalidad, principalmente en las tomas de muestras en laboratorio

VII. ANEXOS

Anexo A:

Indicadores priorizados

Indicadores	
1.	Número y porcentaje de personas que se hicieron la prueba del VIH y recibieron un diagnóstico VIH+ durante el año 2022, en cinco Centros de Salud por país
2.	Promedio de tiempo de espera para recibir una atención médica, resultados de CD4, Carga Viral y entrega medicamentos
3.	Promedio de horario de atención en los Centros de Salud por país
4.	Número y porcentaje de Centros de Salud que proporcionan atención combinada a personas con VIH/TB
5.	Número y porcentaje de personas con VIH que iniciaron tratamiento ARV el mismo día del diagnóstico positivo en el último año, en cinco Centros de Salud por país
6.	Número y porcentajes de personas con VIH que descontinuaron su tratamiento de ARV en el 2022, en cinco Centros de Salud por país
7.	Número y porcentaje de personas con VIH con tratamiento ARV que han realizado una prueba de carga viral en el 2022, en cinco Centros de Salud por país
8.	Número y porcentaje de personas con VIH que recibieron el resultado de la prueba de carga viral en el plazo establecido en la guía de tratamiento de ARV en cinco Centros de Salud por país durante el año 2022
9.	Porcentaje de personas que ha recibido asesoramiento sobre adherencia a los ARV
10.	Porcentaje de personas que afirman comprender la información sobre ARV, CD4 y Carga Viral proporcionada por el personal de atención médica del centro en su última visita al centro en el último año
11.	Número y porcentaje de personas que lograron supresión viral durante el año 2022
12.	Frecuencia de desabastecimiento de ARV, Carga Viral y CD4 para la atención y tratamiento del VIH en los cinco Centros de Salud por país
13.	Frecuencia de indisponibilidad de los servicios para la atención y tratamiento del VIH en los cinco Centros de Salud por país
14.	Cantidad de pruebas de carga viral, detección del VIH, CD4 y ARV asignado en 5 Centros de Salud, durante el 2022
15.	Promedio de km de traslado de las personas usuarias de los servicios al Centro de Salud donde reciben atención en VIH
16.	Promedio de horas de traslado de las personas usuarias al Centro de Salud donde reciben atención en VIH
17.	Promedio de puntuaciones que asignan les usuaries con VIH ante la calidad de las instalaciones de los cinco Centros de Salud por país
18.	Frecuencia de capacitaciones al talento humano en la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial, atención a poblaciones clave
19.	Percepción de la disponibilidad de los servicios e insumos en los cinco Centros de Salud por país
20.	Presupuesto asignado al Centro de Salud para funcionamiento, personal, horario de atención, equipamiento y misceláneos durante 2022
21.	Percepción del personal en salud sobre las asignaciones de recursos para toma de pruebas de VIH, carga viral, CD4 y entrega de ARV y presupuestos durante el año 2023, en cinco Centros de Salud por país
22.	Percepción de las personas con VIH sobre entrega y cambios de ARV durante el último año, en cinco Centros de Salud por país
23.	Percepción de las personas ante la toma de muestras y entrega de resultados de carga viral durante el año 2023
24.	Número de personas con VIH que reportan experiencias de estigma y discriminación en cinco Centros de Salud por país en 2023
25.	Número de personas con VIH que consideran el trato ético y confidencial por parte del personal de salud en los cinco Centros de Salud por país en el 2023

Anexo B:

Indicadores por Objetivo Específico y su resultado en la implementación por país

Consideraciones para el análisis de los indicadores:

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.¹¹

Los indicadores son expresiones que pueden ubicarse en dimensiones geográficas o espaciales, así como temporales, a través de un complemento en su redacción. Por lo que para el análisis se asumirá la ubicación geográfica o espacial como “**los Centros de Salud participantes en la encuesta**” y en la dimensión temporal podrán considerarse periodos como “**el año actual**” o “**año anterior**”, a través de la vinculación preciso del año en su complemento.

Indicadores OE1. Analizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud para personas con VIH y poblaciones claves de cinco centros de atención en cuatro países.

Indicador 1. Número y porcentaje de personas que se hicieron la prueba del VIH y recibieron un diagnóstico VIH+ durante el año 2022, en cinco Centros de Salud por país.

La fuente de información establecida para este indicador es la **encuesta en Centros de Salud**.

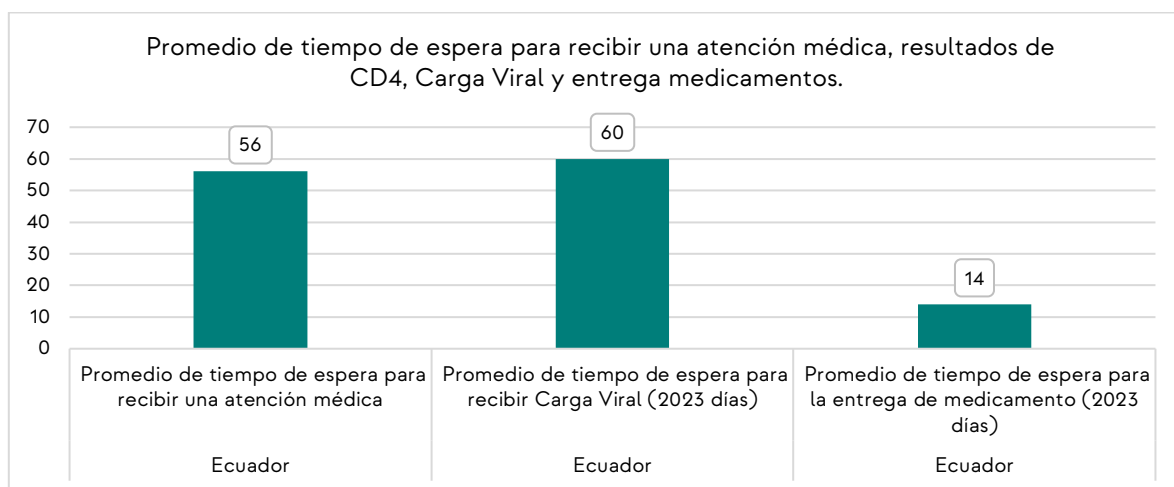
País	Resultado	Observación
Ecuador		No se registra información sobre las personas en los Centros Médicos.

Indicador 2. Promedio de tiempo de espera para recibir una atención médica, resultados de CD4, Carga Viral y entrega medicamentos.

Las fuentes de información de donde se origina el dato son “**Encuesta a Centros de Salud y Encuesta a usuarios en Centros Médicos**”.

¹¹ [Departamento Administrativo Nacional de Estadística \(DANE\). Guía para diseño, construcción e interpretación de indicadores, p. 13.](#)

País	Valor		Observación
Ecuador	Promedio de tiempo de espera para recibir una atención médica	56	La información obtenida corresponde solo a las encuestas en Centros de Salud, en esta no existe información sobre el tiempo promedio para obtener el CD4, el tiempo de atención real no se proporcionó en Centros de Salud
	Promedio de tiempo de espera para recibir resultados de CD4	SR ¹²	
	Promedio de tiempo de espera para recibir Carga Viral (2023 días)	60	
	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamento (2023 días)	14	



Indicador 3. Promedio de horario de atención en los Centros de Salud por país.

Las fuentes de información de donde se origina el dato son “Encuesta a Centros de Salud y Encuesta a usuarios en Centros Médicos”.

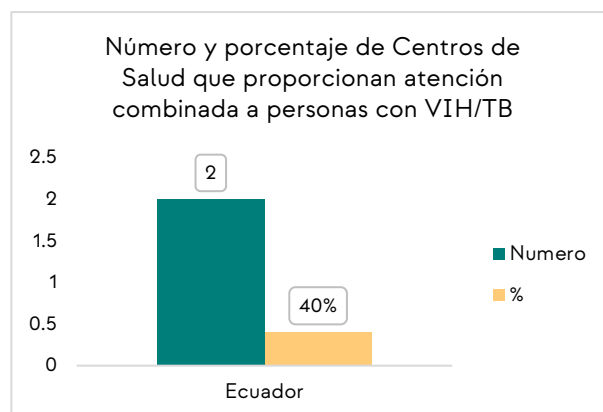
País	Resultado	Observación
Ecuador		La información de la respuesta es imprecisa

Indicador 4. Número y porcentaje de Centros de Salud que proporcionan atención combinada a personas con VIH/TB

Las fuentes de información de donde se origina el dato es la “Encuesta a Centros de Salud”.

País	Resultado	Observación
Ecuador	2	Solo se registró información de dos Centros Médicos

¹² SR: Sin Resultados



Indicador 5. Número y porcentaje de personas con VIH que iniciaron tratamiento ARV el mismo día del diagnóstico positivo en el último año, en cinco Centros de Salud por país.

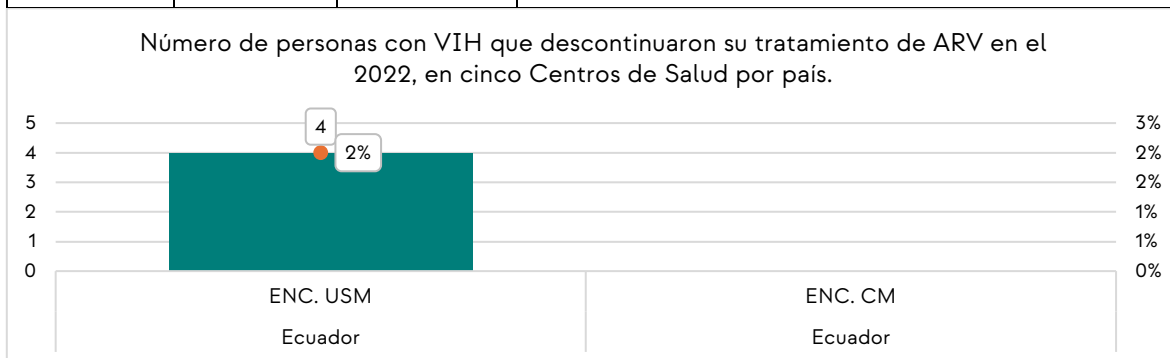
Las fuentes de información de donde se origina el dato es la “**Encuesta a Centros de Salud**”.

País	Resultado	Observación
Ecuador	SR	No se registra información sobre las personas en los Centros Médicos.

Indicador 6. Número y porcentajes de personas con VIH que descontinuaron su tratamiento de ARV en el 2022, en cinco Centros de Salud por país.

Las fuentes de información de donde se origina el dato son “**Encuesta a Usuarios en Centros Médicos y encuesta en Centros de Salud**”.

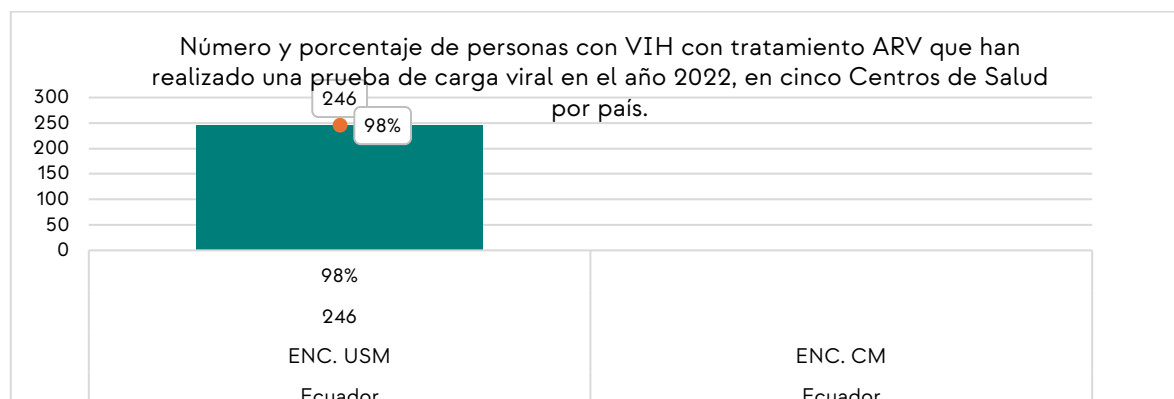
País	Resultado		Observación
Ecuador	ENC. USM	2%	No se contó con información del centro médico. Para el caso de los usuarios se consideró que se hubieran retirado del Centro de Salud sin que se les dieran sus medicamentos
	ENC. CM	SR (Solo 2 Centros Médicos)	
	ENC. CM	SR	



Indicador 7. Número y porcentaje de personas con VIH con tratamiento ARV que han realizado una prueba de carga viral en el año 2022, en cinco Centros de Salud por país.

La fuente de información establecida para este indicador es “Encuesta a Usuarios en Centros Médicos y encuesta en Centros de Salud”.

País	Resultado		Observación
Ecuador	ENC. USM	98%	No se contó con información del centro médico.
	ENC. CM	SR	



Indicador 8. Número y porcentaje de personas con VIH que recibieron el resultado de la prueba de carga viral en el plazo establecido en la guía de tratamiento de ARV, en cinco Centros de Salud por país, durante el año 2022.

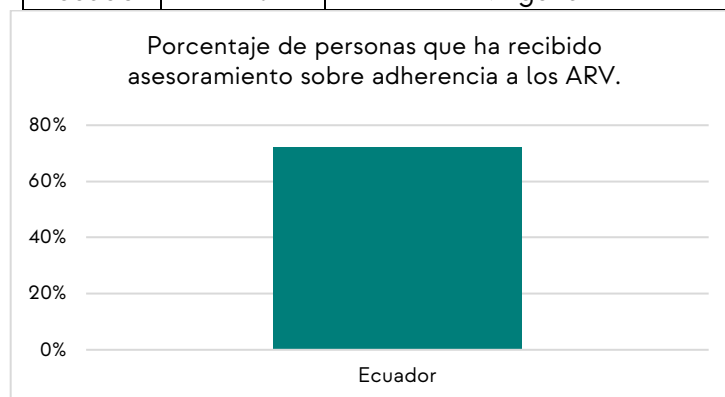
La fuente de información establecida para este indicador es “Encuesta a usuarios en Centros Médicos y encuesta en Centros de Salud”.

País	Resultado	Observación
Ecuador	SR	No se registra información sobre las personas en los Centros Médicos.

Indicador 9. Porcentaje de personas que ha recibido asesoramiento sobre adherencia a los ARV.

La fuente de información establecida para este indicador es la “Encuesta con usuarios en Centros de Salud”.

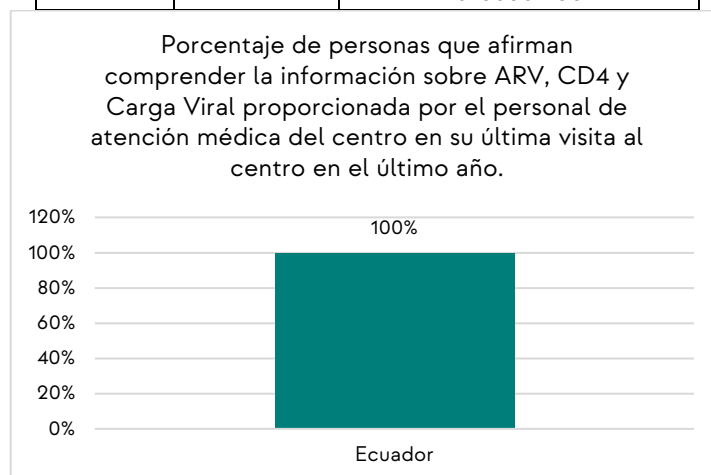
País	Resultado	Observación
Ecuador	72%	Ninguna



Indicador 10. Porcentaje de personas que afirman comprender la información sobre ARV, CD4 y Carga Viral proporcionada por el personal de atención médica del centro en su última visita al centro en el último año.

La fuente de información establecida para este indicador es la “**Encuesta con usuario en Centros de Salud**”.

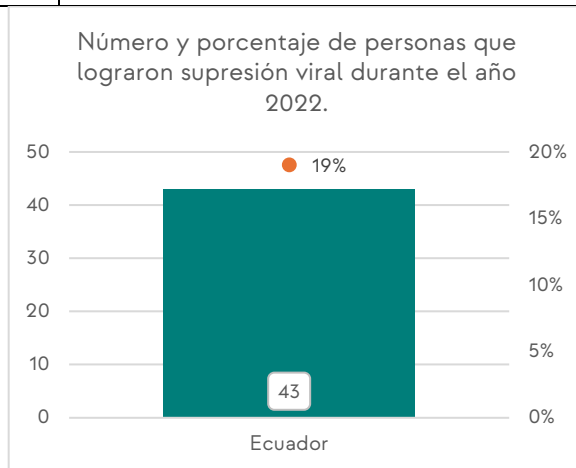
País	Resultado	Observación
Ecuador	100%	Obtenido de la encuesta a usuarios



Indicador 11. Número y porcentaje de personas que lograron supresión viral durante el año 2022.

La fuente de información establecida para este indicador es la “**Encuesta en Centros de Salud**”.

País	Resultado	Observación
Ecuador	19%	Obtenido de la encuesta a Centros de Salud



Indicador 12. Frecuencia de desabastecimiento de ARV, Carga Viral y CD4 para la atención y tratamiento del VIH en los cinco Centros de Salud por país.

La fuente de información establecida para este indicador son la **encuesta en Centros de Salud** y la **encuesta con usuario en Centros de Salud**.

País	Resultado	Observación
Ecuador	SR	No se registra información sobre las personas en los Centros Médicos.

Indicador 13. Frecuencia de indisponibilidad de los servicios para la atención y tratamiento del VIH.

La fuente de información establecida para este indicador es la “**Encuesta en Centros de Salud** y la **encuesta con usuario en Centros de Salud**”.

País	Resultado	Observación
Ecuador	SR	No se registra información sobre las personas en los Centros Médicos.

Indicador 14. Cantidad de pruebas de carga viral, detección del VIH, CD4 y ARV asignado en 5 Centros de Salud, durante el 2022.

La fuente de información establecida para este dato es la “**Encuesta en Centros de Salud**.”

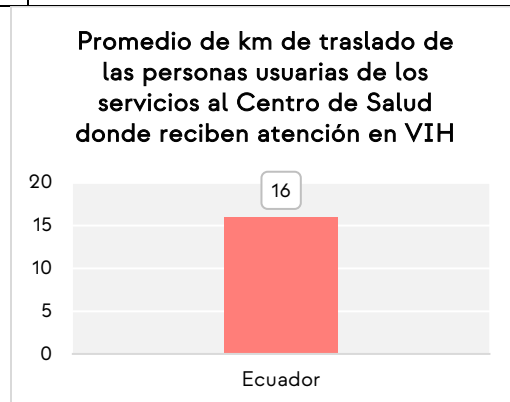
País	Resultado	Observación
Ecuador		No se registra información sobre las personas en los Centros Médicos.

Indicadores OE2. Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y tratamiento de las personas con VIH y poblaciones clave, generando recomendaciones para los centros y servicios destinados para VIH en cinco centros de atención por país.

Indicador 15. Promedio de km de traslado de las personas usuarias de los servicios al Centro de Salud donde reciben atención en VIH.

La fuente de información establecida para este indicador son la **encuesta con usuario en Centros de Salud**.

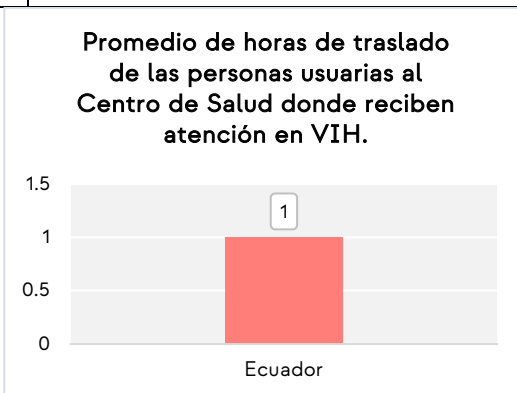
País	Resultado	Observación
Ecuador	16	Obtenido de la encuesta a usuarios



Indicador 16. Promedio de horas de traslado de las personas usuarias al Centro de Salud donde reciben atención en VIH.

La fuente de información establecida para este indicador son la **encuesta con usuario en Centros de Salud**.

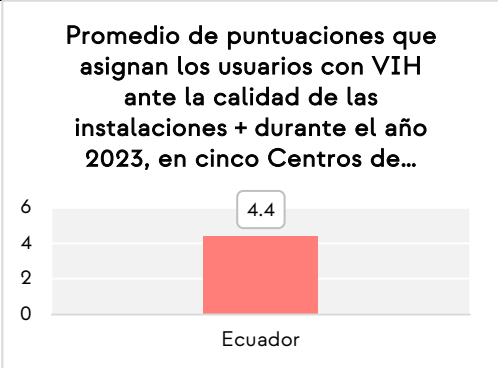
País	Resultado	Observación
Ecuador	1 hora	Obtenido de la encuesta a usuarios



Indicador 17. Promedio de puntuaciones que asignan los usuarios con VIH ante la calidad de las instalaciones + durante el año 2023, en cinco Centros de Salud por país.

La fuente de información establecida para este indicador son la **encuesta con usuario en centros**

País	Resultado	Observación
Ecuador	4.4	Obtenido de la encuesta a usuarios



Indicador 18. Frecuencia de capacitaciones al talento humano en la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial, atención a poblaciones clave.

La fuente de información establecida para este indicador son la encuesta en **Centros de Salud.**

País	Resultado	Observación
Ecuador		No se obtuvo información sobre la frecuencia

EO3. Establecer la calidad de la prestación de servicios para mejorar la disponibilidad, atención y tratamiento para personas con VIH y poblaciones clave en cinco centros de atención por país.

Indicador 19. Percepción de la disponibilidad de los servicios e insumos en los cinco Centros de Salud por país.

La fuente de información establecida para este indicador es la **encuesta en Centros de Salud.**

País	Resultado	Observación
Ecuador	SR	No se obtuvo la información

Indicador 20. Presupuesto asignado al Centro de Salud para funcionamiento, personal, horario de atención, equipamiento y misceláneos durante 2022.

La fuente de información establecida para este indicador es la **encuesta en Centros de Salud**.

País	Resultado	Observación
Ecuador	SR	No se registra información sobre las personas en los Centros Médicos.

Indicador 21. Percepción del personal en salud sobre las asignaciones de recursos para toma de pruebas de VIH, carga viral, CD4 y entrega de ARV y presupuestos durante el año 2023, en cinco Centros de Salud por país.

La fuente de información establecida para este indicador es la **encuesta en Centros de Salud**.

País	Resultado	Observación
Ecuador		No se registra información sobre el indicador.

Indicador 22. Percepción de las personas con VIH sobre entrega y cambios de ARV durante el último año, en cinco Centros de Salud por país.

La fuente de información establecida para este indicador es la **encuesta con usuario en Centros de Salud**.

País	Resultado	Observación
Ecuador		No se registra información específica para el indicador.

Indicador 23. Percepción de las personas ante la toma de muestras y entrega de resultados de carga viral durante el año 2023.

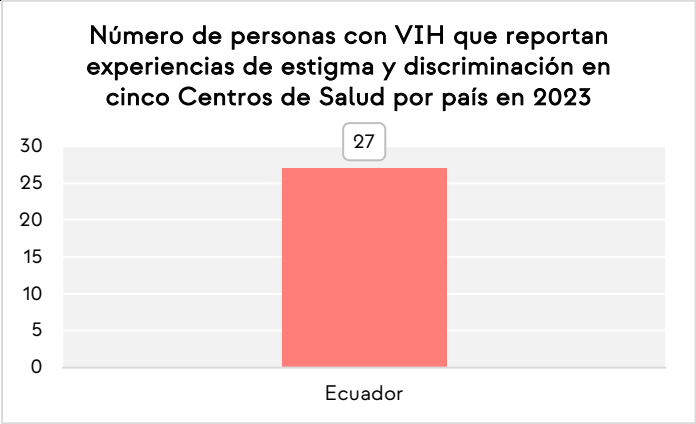
La fuente de información establecida para este indicador son la **encuesta en Centros de Salud** y la **encuesta con usuario en Centros de Salud**.

País	Resultado	Observación
Ecuador		No se recogió información en la encuesta

Indicador 24. Número de personas con VIH que reportan experiencias de estigma y discriminación en cinco Centros de Salud por país en 2023.

La fuente de información establecida para este indicador son la **encuesta en Centros de Salud** y la **encuesta con usuario en Centros de Salud**.

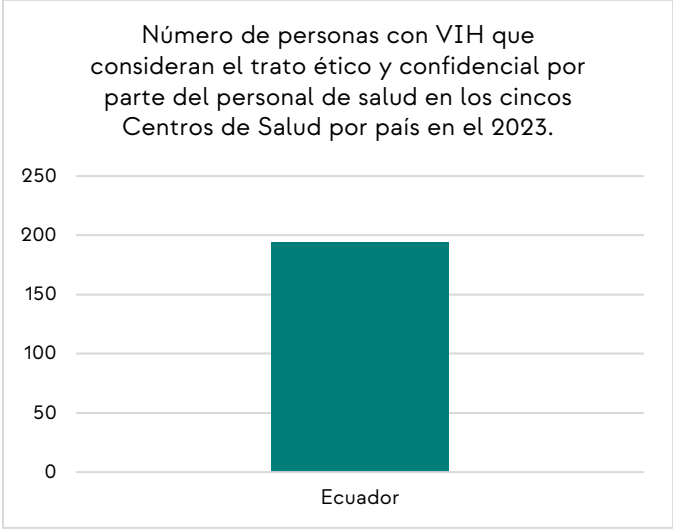
País	Resultado	Observación
Ecuador	27	Obtenido de la encuesta a usuarios



Indicador 25. Número de personas con VIH que consideran el trato ético y confidencial por parte del personal de salud en los cinco Centros de Salud por país en el 2023.

La fuente de información establecida para este indicador es la encuesta con **usuario en Centros de Salud**.

País	Resultado	Observación
Ecuador	194	Obtenido de la encuesta a usuarios



Anexo C:

Cumplimiento en el levantado de la información: Encuestas a usuarios

INFORMACIÓN SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LAS ENCUESTAS PERSONAS USUARIAS PARA EL 1ER. CICLO					
PAÍS	PROVINCIA	CENTRO	PLANEADAS	REALIZADAS	ALCANCE
Ecuador	Santa Elena	Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	16	16	100%
Ecuador	Chimborazo	Hospital Provincial General Docente Riobamba	11	11	100%
Ecuador	Guayas	Hospital General Monte Sinaí	77	77	100%
Ecuador	Quito	Hospital Enrique Garcés (sur)	58	58	100%
Ecuador	Quito	Hospital Eugenio Espejo (norte centro)	88	88	100%
TOTAL			250	250	100%

Anexo D:

Cumplimiento en el levantado de la información: Entrevista Grupales

INFORMACIÓN SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS GRUPALES PARA EL 1ER. CICLO					
PAÍS	PROVINCIA	CENTRO	PLANEADAS	REALIZADAS	ALCANCE
Ecuador	Santa Elena	Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	1	1	100%
Ecuador	Chimborazo	Hospital Provincial General Docente Riobamba	1	1	100%
Ecuador	Guayas	Hospital General Monte Sinaí	1	1	100%
Ecuador	Quito	Hospital Enrique Garcés (sur)	1	1	100%
Ecuador	Quito	Hospital Eugenio Espejo (norte centro)	1	1	100%
TOTAL			25	25	100%

Anexo E:

Cumplimiento en el levantado de la información: Encuestas por Centro de Salud

INFORMACIÓN SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LAS ENCUESTAS POR CENTRO DE SALUD					
PAÍS	PROVINCIA	CENTRO	PLANEADAS	REALIZADAS	ALCANCE
Ecuador	Santa Elena	Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	1	1	100%
Ecuador	Chimborazo	Hospital Provincial General Docente Riobamba	1	0	0%
Ecuador	Guayas	Hospital General Monte Sinaí	1	1	100%
Ecuador	Quito	Hospital Enrique Garcés (sur)	1	0	0%
Ecuador	Quito	Hospital Eugenio Espejo (norte centro)	1	0	0%
TOTAL			5	2	

MLC 2024

