

**BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO  
PROGRAMA DE COOPERACIÓN TÉCNICA**

**(CO-T1014)**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Título del Proyecto de TC:</b>	Hacia una Atención Integral: Diagnóstico sobre Situación de VIH/SIDA en el Departamento del Atlántico de Colombia
<b>Nombre del Fondo:</b>	Fondo de Inclusión Social
<b>País Beneficiario:</b>	Colombia
<b>Institución o instituciones Ejecutoras:</b>	Organización Preventio y Universidad de Harvard
<b>Monto total estimado a ser financiado:</b>	US\$ 55.000
<b>Monto a ser financiado por el fondo:</b>	US\$ 55.000
<b>Fecha límite para la ejecución:</b>	10 meses después de la fecha de aprobación
<b>Fecha límite para el desembolso:</b>	12 meses después de la fecha de aprobación

**II. ANTECEDENTES**

- 2.1 A pesar de que las organizaciones internacionales han considerado el SIDA como un problema de prioridad universal, hasta el momento han sido insuficientes e ineficientes los esfuerzos colocados para el control de la epidemia. A diario, el mundo registra 14.000 nuevos casos. Después de Brasil y México, Colombia es el tercer país latinoamericano más afectado por el SIDA. Según el documento de Cuentas Nacionales de Colombia (1999-2001), el país enfrenta un problema de subregistro y de acceso a un manejo integral de una gran cantidad de personas viviendo con el VIH (PVVS). Entre 1983 y el 2002, se han registrado un total de 33.640 casos acumulados de VIH – SIDA, de los cuales 20.650 corresponden a pacientes asintomáticos, y 12.990 a casos de SIDA, vivos o muertos.
- 2.2 En el Departamento del Atlántico existen aproximadamente 3.200 PVVS. La epidemia afecta principalmente a grupos jóvenes y cada vez más a mujeres. Otras situaciones de similar importancia, como la guerrilla, el narcotráfico, el desplazamiento forzado y las dificultades económicas no auguran una mejoría en el corto-mediano plazo.
- 2.3 Una de las más importantes conclusiones de la reciente Conferencia sobre el VIH/SIDA en Bangkok, fue la necesidad de incluir un “acceso para todos” en las agendas de los países y asegurar mayor efectividad de los recursos. El director de ONUSIDA instó a los países a incrementar esfuerzos por mejorar los datos sobre esta población. “Si no sabemos cuál es realmente la situación que tenemos, es difícil decidir cómo vamos a actuar frente a ella.” (Peter Piot). El Ministerio de Protección Social de Colombia, con la cooperación del Fondo Global, desarrolla un proyecto cuya meta es reducir la vulnerabilidad frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, en 600.000 adolescentes y jóvenes. Este proyecto, sin embargo, debe complementarse con una verdadera

atención de las PVVS, por lo que se hace necesario encontrar soluciones para una atención integral, que incluyan tratamientos, medidas de prevención y educación.

### III. OBJETIVOS

- 3.1 El objetivo general de esta operación es contribuir en la elaboración de un diagnóstico sobre la situación de Colombia en términos de VIH/SIDA. Los objetivos específicos son: (i) conocer y medir el impacto de la epidemia en el Departamento del Atlántico de Colombia, cuya población de bajos recursos es en un 35% afrodescendiente; (ii) identificar las barreras que impiden a las personas afectadas acceder a una atención integral; (iii) definir un plan de atención integral para esta población a ser presentado al Ministerio de Protección Social y contribuir a fortalecer las propuestas que se presenten al Fondo Global del SIDA.

### IV. DESCRIPCIÓN

- 4.1 Para cumplir con los objetivos mencionados, se llevarán a cabo las siguientes actividades: (i) realizar un estudio de diagnóstico que identifique las principales barreras que impiden a las personas infectadas con el VIH en la región Caribe de Colombia acceder a una atención integral; (ii) con base en este diagnóstico, hacer recomendaciones de política sobre mecanismos de prevención, educación y atención integral. El análisis se realizará en el Departamento del Atlántico principalmente.
- 4.2 Para el primer componente, se contratarán servicios de consultoría para preparar una encuesta personificada cuyo cuestionario incluya temas como niveles de aseguramiento, calidad de los servicios, acceso a medicamentos, estudios diagnósticos, tipo de atención calificada, experiencias de estigma y discriminación y otros. Entre otros variables sociodemográficas, las variables de etnia y género también serán incluidas en la encuesta y analizada. La muestra de la encuesta será de 1.000 personas<sup>1</sup>, y permitirá responder, entre otros, por qué en la ciudad de Barranquilla un alto porcentaje (44%) de pacientes tiene dificultades para acceder a los tratamientos antiretrovirales, a pesar de tener motivación para recibirlos.
- 4.3 Los consultores y encuestadores trabajarán en coordinación con la unidad del Ministerio de Protección Social encargada de los temas de SIDA, y con las agencias territoriales involucradas. La encuesta será coordinada por PREVENTIO y los datos serán procesados y analizados con la colaboración de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Los resultados de esta encuesta se incluirán en un informe que se presentará a la Gobernación del Atlántico con el fin de identificar siguientes pasos e insumos para la preparación de un pliego de recomendaciones de política al Ministerio de Protección Social sobre enfoques integrales para atender el SIDA.
- 4.4 El segundo componente consiste en la contratación de servicios de consultorías para – sobre la base de los resultados de la encuesta – apoyar al Ministerio de Protección Social y a la Gobernación del Atlántico en la preparación de propuestas al Fondo Global del SIDA, y otras fuentes de cooperación técnica no-reembolsable. Este componente, incluye consultas con instituciones u ONG relevantes con el fin de identificar propuestas viables que puedan refinarse con los resultados de la encuesta del primer componente, y aumentar las probabilidades de financiamiento.

---

<sup>1</sup> Por las características de personas viviendo con HIV/SIDA, no es posible definir cual es el universo total de personas viviendo con HIV/SIDA, por lo tanto es imposible construir una muestra representativa de la población viviendo con HIV/SIDA. Por ejemplo, muchas personas que son HIV positivo – sintomático y asintomático – no ha tomado una prueba de HIV y desconocen su estado de HIV. Sin embargo, el tamaño de la muestra es suficiente para poder entender las barreras al acceso a servicios de salud y aseguramiento para que sirva como insumo al diseño de políticas y programas.

## V. JUSTIFICACIÓN

- 5.1 Como ejemplo de exclusión social, el tema de VIH/SIDA requiere un tratamiento integral que no sólo asista a las víctimas sino que también prevenga la epidemia, y sensibilice y eduque a toda la sociedad frente a temas de discriminación, inclusión y cohesión social. A pesar de la disponibilidad de fondos para atender a esta población, los países en desarrollo carecen de datos sobre la epidemia. Esta falta de diagnóstico, sin duda, dificulta el acceso a estos fondos y una atención integral apropiada.
- 5.2 El departamento del Atlántico de Colombia concentra a un gran número de afro descendientes cuyos problemas de exclusión social han tenido menos visibilidad que los de sus contrapartes en la Costa Pacífica. Esta población presenta además desventajas acumulativas cuando a la discriminación por raza se suma el tema del SIDA. La presente operación se justifica no sólo porque pretende aprovechar la capacidad y experiencia de PREVENTIO, organización que representó a Colombia en la Cumbre de Bangkok, sino que también permitirá fortalecer la capacidad de Colombia de acceder a recursos del Fondo Global, de cara a una política más integral sobre SIDA.
- 5.3 Esta propuesta cumple con la estrategia de país para Colombia (GN-2267) que apoya a la atención a poblaciones vulnerables, como son personas viviendo con HIV. Asimismo, la propuesta cumple con el mandato de la nueva Estrategia de Desarrollo Social de “aumentar la capacidad institucional de las agencias en los sectores público y de ONG para fomentar la inclusión social. Asistirá a incorporar la inclusión social en el análisis de políticas y en los planes nacionales de desarrollo social y de reducción de la pobreza” (P. 25.)

## VI. PRESUPUESTO

Categorías presupuestarias	Total (US\$)
<b>1l Consultorías</b>	<b>40.000</b>
Realización de 1.000 encuestas en el Depto. Atlántico	20.000
Análisis Resultados / Sistematización	8.000
Revisión Programas Existentes (20 días @ 300/día)	6.000
Preparación Propuestas para Financiamiento Internacional. (20 días @ 300/día)	6.000
<b>2. Talleres</b>	<b>2.500</b>
5 Talleres de Concertación con Agencias Regionales, Ministerio de Protección Social, y Agencia de Cooperación Internacional ( 5 @ 500)	2.500
Viajes (5 viajes x 2 consultores @ 1.000 c/u)	10.000
Contingencias	2.500
<b>TOTAL</b>	<b>55.000</b>

## VII. RESPONSABILIDAD EN EL BANCO

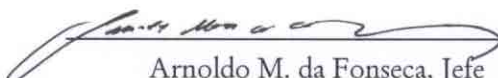
- 7.1 **Responsabilidad técnica:** División de Programas Sociales 3 (RE3/SO3).
- 7.2 **Responsabilidad de desembolsos:** Amanda Glassman, RE3/SO3, (202) 623-3666, [AMANDAG@iadb.org](mailto:AMANDAG@iadb.org), tendrá la responsabilidad de efectuar los desembolsos.


## VIII. RECOMENDACIÓN

- 8.1 Amanda Glassman, jefe de equipo de proyecto, recomienda la aprobación de esta cooperación técnica y el uso de recursos del Fondo de Inclusión Social por un total de US\$55.000 para financiar las actividades descritas en este documento.

## IX. CERTIFICACIÓN

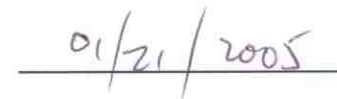
- 9.1 Certifico que esta cooperación técnica fue aprobada por el Comité Técnico del Fondo de Inclusión Social, llevada a cabo del 19 de diciembre de 2004. Asimismo, certifico que existen recursos disponibles en el Fondo de Inclusión Social hasta por US\$55.000 para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares americanos. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. Ningún recurso del Fondo estará disponible para cubrir montos superiores al monto certificado para la implementación de este Plan de Operaciones. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

  
Arnoldo M. da Fonseca, Jefe  
Unidad de Coordinación para Cooperaciones Técnicas

  
Fecha

## X. APROBACIÓN

  
Juan Manuel Fariña  
Jefe de División RE3/SO3

  
Fecha