

Survey Response Details

Response Information

Started: 3/14/2010 3:32:17 PM
Completed: 3/14/2010 7:56:49 PM
Last Edited: 4/5/2010 11:06:52 AM
Total Time: 04:24:31.4570000

User Information

Username: ce_UY
Email:

Response Details

Page 1

- 1) **Country**
Uruguay (0)
- 2) **Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**
Dra. Jahel Vidal
- 3) **Postal address:**
Dirección General de la Salud Ministerio de Salud Pública 18 de Julio 1892. 4to piso Anexo
- 4) **Telephone:**
Please include country code
Particular: (598) 2 711 7594 Oficina: (598) 2 408 8296
- 5) **Fax:**
Please include country code
(598) 2 408 8399
- 6) **E-mail:**
jahelv@gmail.com
- 7) **Date of submission:**
Please enter in DD/MM/YYYY format
31/03/2010

Page 3

- 8) **Describe the process used for NCPI data gathering and validation:**
Se realizaron entrevistas con los actores claves y representantes de agencias de gobierno que de una manera u otra están vinculados en la respuesta del país a la epidemia de VIH-SIDA. Se procedió a la revisión de quienes participaron en la elaboración del informe UNGASS 2008 y se incorporaron nuevos aportes de diversas fuentes. Las entrevistas, presenciales, telefónicas o por

correo electrónico brindaron la información básica para elaborar el ICPN. Este fué validado en un taller de informe de avance en fecha 10 /12/2008. Posteriormente y con la participación de los actores involucrados se realizó en fecha 16/03/2010, un segundo taller de validación final de los datos del ICPN previo a su envío.

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

En caso de contar con información discordante al momento de validar los datos se procedió a contactar a las fuentes de los datos respectivos y buscar la solución a las diferencias de reporte. Muchas veces correspondía a diferentes períodos de recolección de datos o a dificultades en comprender la naturaleza del indicador. No fue difícil resolver los escasos conflictos generados. Solamente se debe contar con una buena estrategia de comunicación. El único punto en que lograr consenso implicaría sacrificar significativamente la visión de los actores relevantes, es el numeral 8, capítulo 1 del ICPN B, donde se adopto la respuesta de la sociedad civil organizada y las agencias intrnacionales expresaron su matiz en el siguiente campo de texto. Las agencias internacionales consideran que referido a lo preguntado, durante el período del informe se aprobaron una serie de leyes que permiten a las poblaciones más expuestas a ampararse en ellas para el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la Salud. Las leyes de creación del SNIS y de los Derechos de los Usuarios establece claramente que nadie puede ser discriminado por razones de género, identidad, religión, etnia o cualquier otra condición. La legislación aprobada y promulgada por el Poder Ejecutivo tiene un fuerte enfoque de género y diversidad. Se ha trabajado específicamente con los profesionales del sexo, divulgando el conocimiento de sus derechos.

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

Los datos presentados son de buena calidad y fruto del trabajo de la sociedad civil organizada, las agencias internacionales y los organismos del estado. En general no se presentaron interpretaciones equívocas o discordantes sobre las preguntas. La estructura de ir a lo general a lo particular, permite afinar el análisis con cierta facilidad. Como contrapartida a medida que se avanza en ese proceso, la búsqueda de consenso se hace más difícil, especialmente en el caso de la sociedad civil organizada, donde la multiplicidad de actores y puntos de vista hace más desafiante el proceso. En muchas de las preguntas que implican si o no como respuesta se requiere un campo de texto para matizar la respuesta. Algunas veces el uso de términos como "asegura"presento interpretaciones discordantes sobre el alcanza del mismo y dificulto la respuesta a algunas preguntas.

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	Ministerio de Salud Pública	Jorge Basso/Director General de Salud	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

12)

Respondents

	Organization	Names/Positions	to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Ministerio de Salud Pública	Maria Luz Osimani/ Directora Programa PPITS/SIDA	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	Ministerio de Salud Pública	Jahel Vidal / Adjunta Dirección PPITS/SIDA	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 4	Ministerio de Salud Pública	Mónica Castro / Directora del Departamento de Vigilancia de Salud Pública	A.V
Respondent 5	Ministerio de Salud Pública	Susana Grunbaum/ Directora Programa Nacional de Adolescencia	A.III
Respondent 6	Ministerio de Salud Pública	Lourdes Galván/ Directora del Departamento de Uso y Control de Medicamentos	A.IV
Respondent 7	Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Presidencia de la República	Jaqueline Chouhy / Asistente de Proyecto RRPP Uruguay Integra, Integrante de CONASIDA, Integrante del Comite para la erradicaci[on de la explotaci[on sexual comercial ninhos y adolescentes	A.III
Respondent 8	Ministerio de Salud Pública	Cristina Grela/ Directora Programa Nacional de Salud de Mujer y Genero	A.III, A.IV
Respondent 9	Ministerio de Salud Pública	Jorge Quian/ Director Programa Nacional de la Niñez	A.I, A.V
Respondent 10	Ministerio del Interior	Miguel Migliónico/Asesor del Ministro	A.I
Respondent 11	Ministerio de Defensa	Leonor Chiappe/ Delegada CONASIDA	A.I
Respondent 12	Comisión Honoraria de Lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades Prevalentes	Jorge Rodriguez de Marco/ Director	A.IV
Respondent 13	Junta Nacional de Drogas	Hector Suarez/Director Observatorio Nacional de Drogas	A.I
Respondent 14	Consejo Directivo Central de Educación	Stella Cerrutti/Directora de Comisión de Educación Sexual	A.I, A.II
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	ASEPO Cesar dos Santos /Presidente	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	MySU	Alejandra Lopez/Directora	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	Ciei-Su	Dante Olivera/Director	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 4	ICW	Maureen Brenson/Representante	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	Compañeros de las Américas	Liset Collazo/Presidenta	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6	REDLA+	Laura Perez/Presidenta	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	AMISEU-ASICAL	Pablo Nalerio/Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 8	ATRU	Gloria Alvez/Presidenta	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9	AMEPU	Marina Oviedo/Presidenta	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 10	Grupo Esperanza y Vida	Marcio de Souza/Asesor	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 11	MLCM+	Marisol Alves Serra/Punto Focal	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 12	Red PVVS de la Frontera Uruguay-Brasil	Wilmar "Verónica" Barreto/Miembro	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 13	Gurises Unidos	Pablo Lopez/Educador Social	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 14	ONUSIDA	Juan Jose Meré/Punto Focal Onusida	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 15	UNICEF	Alvaro Arroyo/Oficial de Salud	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 16	Comunidad Homosexual de Cerro Largo	Victoria Ramos Cruz/Presidenta	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 17			
Respondent 18			

Respondent
19
Respondent
20
Respondent
21
Respondent
22
Respondent
23
Respondent
24
Respondent
25

- 15) **If the number of respondents to Part B is more than 25, please enter the rest of respondents for Part B in below box.**

Page 5

16)

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

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

Question 1 (continued)

Period covered:

2005-2010

18)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

5

19)

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	No
Education	Yes	No
Labour	Yes	No
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	No
Women	Yes	No
Young people	Yes	No
Other*	Yes	No

Page 8**20) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)****If "Other" sectors are included, please specify:**

Municipios, beneficios sociales para transporte a personas con VIH , MIDES, Canasta de alimentación

21)

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?

Hay rubros genéricos para los programas prioritarios de la Dirección General de la Salud, Administración de los Servicios de Salud del Estado, dependientes del Ministerio de Salud Pública que implementan acciones de diagnóstico y tratamiento antirretroviral. Existe apoyo externo de la cooperación internacional que fortalece a las acciones del plan estratégico nacional (PEN).

Page 9

22)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?**

Target populations	
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

23)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

24)

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

2006

Page 11

25)

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

Población general, mujeres, jóvenes y con énfasis en poblaciones vulnerables (PPL, Usuarios de Drogas, HSH, Profesionales del Sexo)

26)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

27)

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?	Yes

28)

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

29)

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

En 2005 se realizó una convocatoria de OPP y PPITSSIDA a ONGs, gobierno y academia a conformar un MCP para presentar un proyecto país a la 5ta ronda del FM (que en ese momento por no cumplir con los criterios de elegibilidad Uruguay no accedió). Dicho MCP continuó en actividad a pesar de no ser aprobados los proyectos presentados en ronda 8 y 9 En 2008 por DECRETO PODER EJECUTIVO se crea CONASIDA, que funciona como mecanismo coordinador del país en la lucha contra el VIH-SIDA y es en este ámbito que se aprobó el Plan estratégico y se coordina la respuesta nacional frente al SIDA

30)

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

Yes (0)

31)

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

Yes, all partners (0)

Page 14

32)

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

33)

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	N/A

34)

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	Yes
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	Yes
Otros: especificar	No

Page 16

35)

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

36)

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

37)

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

38)

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):

Educación para la salud y actividades educativas para las unidades y personal de las misiones de fuerzas de paz.

39)

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

40)

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: especificar	No

41)

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

No existe una ley específica para el VIH-SIDA, pero se contemplan los derechos de las

poblaciones vulnerables en la propia Constitución de la República, en la Declaración de los Derechos Humanos y en la Declaración de Mercosur 2007 en lo que refiere a la diversidad. La Ley 18335 establece derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud. En especial el artículo 2 y 17, que refiere a el derecho a recibir tratamiento igualitario y a que no podran ser discriminados, asi como a el derecho a un trato respetuoso y digno. La Ley 18437 de 2008, ley general de educación que determina lineas transversales en las que se encuentra contemplada la educación en derechos humanos. La Ley 18250 Ley de Migración, que reconoce como derecho inalienable de toda persona migrante y sus familiares el derecho a la migracion, a la reunificación familiar, al debido proceso y acceso a la justicia asi como la igualdad de derechos con los nacionales, sin distinción alguna por motivos de raza, religión, idioma o de otra índole. Ley 18426 de 1/XII/08 incorpora al código de la niñez y adolescencia el articulo 11 bis sobre información y acceso incluyendo los referidos a los SSR y establece la confidencialidad en la consulta de los adolescentes.

42)

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

Los Programas Prioritarios de la Dirección General de la Salud (Policía Sanitaria de Salud Pública del MSP) : Niñez, Salud de Mujer y Género, Programa de Salud de Adolescencia , Programa de Salud bucal y el Programa de Sida han desarrollado sus protocolos y normativas en base a estas leyes nacionales. Además el programa de Sida ha realizado una sistematización de estas leyes y normativas que atañen a los DDHH de las personas con VIH para darlas a conocer, difundirlas en una publicación a los efectos de promover su correcta aplicación En el Programa Prioritario de ITS/SIDA se reciben denuncias de los ciudadanos cuando no se cumplen estas normas y en su función rectora procura en intersectorialidad revertir la situación para que se cumplan las normativas nacionales.

Page 21

43)

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

44)

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

45)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

46)

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

No (0)

Page 25

47)

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)

48)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

49)

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

No (0)

50)

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

No (0)

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

No (0)

Page 29

52)

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

53)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.5 (continued)

Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?

8 (8)

54)

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

Generar conocimiento para el diseño de políticas públicas (medición de gastos en SIDA, estudios epidemiológicos de 2da generación, estudio de resistencia y genotipificación para el VIH, directrices y guías en ITS/VIH, capacitaciones.

55)

What are remaining challenges in this area:

Registro Único de pacientes. Estimación de algunas poblaciones más expuestas. Estudios de 2da generación en algunas poblaciones (Usuarios de Drogas).

Page 31

56)

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	No
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

57)

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

Yes (0)

Page 32

58)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

2008

59)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Dr. Jorge Venegas
Position/title	Subsecretario de Salud Pública

60)

2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	No
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	Yes
review actions on policy decisions regularly?	Yes
actively promote policy decisions?	Yes
provide opportunity for civil society to influence decision-making?	Yes
strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?	Yes

Page 33

61)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 2.3 (continued)**

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body have a defined membership", how many members?

Please enter an integer greater than or equal to 1

28

62)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

5

63)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

4

Page 34

64)

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

65)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)

IF YES, briefly describe the main achievements:

Construccion de diálogo e interaccion con continuidad en el tiempo. Espacio de construcción de proyectos comunes, lugar de consenso. Identificación de prioridades de interes general, necesidades, búsqueda conjunta de soluciones

66)

Briefly describe the main challenges:

Dificultad para la participación del interior país. La participación del subsector empresarial es nula. Aún no está consensuada la participación de grupos de fé religiosa. Carece de un proyecto financiado.

67)

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)

5

68)

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	No
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	No
Otros: especificar	No

69)

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

70)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?

No (0)

Page 38

71)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 6.1 (continued)

Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?

8 (8)

72)

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

El compromiso político de autoridades del MSP, de OPP y de otros ministerios. El Decreto del Poder Ejecutivo que crea a CONASIDA con la participación activa de PVVS Y ONGs. La creación de la Comisión Intergubernamental VIH Mercosur.

73)

What are remaining challenges in this area:

Avanzar más en otros ministerios instalando la temática del VIH-SIDA.

Page 39

74)

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*?

Yes (0)

Page 40

75)

Part A, Section III: PREVENTION

1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

e. Use condoms consistently (0)

f. Engage in safe(r) sex (0)

j. Fight against violence against women (0)

k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)

l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)

o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

76) In addition to the above mentioned, please specify other key messages explicitly promoted:

Promover la diversidad y el ejercicio pleno de los derechos de las minorías.

77)

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

78)

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)

79)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
 secondary schools? Yes
 teacher training? Yes

80)

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

Yes (0)

81)

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

Yes (0)

82)

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

83)

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

Page 44

84)

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

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

8 (8)

85)

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

Prevención de la transmisión vertical e implementación de pruebas rápidas para sífilis y VIH. Aumento en la compra de preservativos masculinos. Programa piloto preservativo femenino: implementación del mismo en las poblaciones que participan del programa piloto. Mayor cantidad de espacios adolescentes como instrumento de control de salud a nivel nacional. Intervenciones en establecimientos de reclusión Decreto PE 295/2009 que establece el carné de salud del adolescente Todos los años se han realizado campañas aunque acotadas Intervenciones en poblaciones vulnerables con ONGs y DDSS Guías de accidente laboral y profilaxis post exposición Aumento de lugares de distribución de métodos anticonceptivos Elaboración de materiales educativos para usuarios de equipos de salud, a través de centros Ministerio de Educación y Cultura se llega a comunidades menores de 5000 habitantes. Carné de salud de la mujer, herramienta de consulta para su salud Establecimiento de la confidencialidad de adolescentes que se realizan la prueba de VIH.

86)

What are remaining challenges in this area:

Consejería y acceso universal s/t a poblaciones vulnerables Mayor fortalecimiento de las ONGs que trabajan con poblaciones vulnerables

Page 45

87)

Part A, III. PREVENTION

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

Yes (0)

Page 46

88)

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

IF YES, how were these specific needs determined?

En distintas reuniones con integrantes de CONASIDA, con expertos, con distintos servicios y programas

89)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

**The majority of people in need
have access**

HIV prevention component

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	Don't agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Don't agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Don't 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	Agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

Page 47
90)
Part A, III. PREVENTION

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

8 (8)

91)

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

Hacer extensivos los programas de prevención al interior del país por ONGs y direcciones departamentales.

92)

What are remaining challenges in this area:

Campañas no tan acotadas en el tiempo, mayor continuidad de las mismas Mayores intervenciones en poblaciones vulnerables.

Page 48
93)
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

94)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

95)

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

Yes (0)

96)

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

Yes (0)

Page 50

97)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 2 (continued)

IF YES, how were these determined?

Se realizaron distintas reuniones con las Direcciones Departamentales de Salud, policlínicas de ITS y Comisiones de asesoramiento al Programa Prioritario de ITS SIDA.

98)

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	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	Don't 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)	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

99)

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)

100)

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

101)

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

El país suscribió con OPS la utilización del Fondo Estratégico de OPS, pero hasta el momento no ha sido utilizado. Participó a nivel del Mercosur y del grupo Andino en las negociaciones de precios de antirretrovirales y actualmente se está trabajando en una compra conjunta.

Page 53

102)

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)

103)

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

Elaboración de normativas, guías y directrices vinculadas al VIH-SIDA. Implementación del test de resistencia. Creación de la comisión de farmacovigilancia. Puesta en funcionamiento del Centro de Evaluación de Biodisponibilidad y Bio equivalencia de medicamentos (CEBIOBE) en convenio con la Facultad de Química de la Universidad de la República. Reducción de aproximadamente 42% en el precio promedio de los antirretrovirales de primera línea y de 28% en los de segunda y tercera línea. Acceso gratuito a antirretrovirales de tercera línea para toda la población que los requiera y así esté indicado por la comisión de tratamiento. Consolidación de una política de antirretrovirales.

104)

What are remaining challenges in this area:

Mejorar la fármaco vigilancia de los tratamientos antirretrovirales. Mejorar la adherencia al tratamiento mediante la consejería. Financiar los antirretrovirales de tercera línea que poseen altos costos.

Page 54

105)

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

106)

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

Yes (0)

Page 58

107)

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

1982

108)

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

2010

109)

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

Yes (0)

110)

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

No (0)

Page 60

111)

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	No
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	Yes

Page 61

112)

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	Yes

113)

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

No (0)

Page 64

114)

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

No (0)

Page 65

115)

IF NO, briefly describe how priorities for M&E are determined:

El PPITS/SIDA en coordinación con el Departamento de Epidemiología propone y apoya los estudios de 2da generación en poblaciones vulnerables de acuerdo al seguimiento de la epidemia concentrada.

116)

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

Yes (0)

Page 66

117)

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

118) Number of permanent staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

3

119) Number of temporary staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

0

Page 67

120)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**Question 5.2 (continued)****Please describe the details of all the permanent staff:**

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Permanent staff 1	Médico	Full time	2005
Permanent staff 2	Médico	Full time	2005
Permanent staff 3	Epidemiólogo	Part time	2008
Permanent staff 4			
Permanent staff 5			
Permanent staff 6			
Permanent staff 7			
Permanent staff 8			
Permanent staff 9			
Permanent staff 10			
Permanent staff 11			
Permanent staff 12			
Permanent staff 13			
Permanent staff 14			
Permanent staff 15			

Page 68

121)

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 69122) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)****IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

Existe una ficha única para notificación de casos y se está trabajando en el último año en la vigilancia activa de la epidemia.

123)

What are the major challenges?

El equipo de vigilancia epidemiológica es pequeño. Ausencia de un registro único del proceso de atención integral a las personas con VIH. Dificultad de los médicos para cumplir en tiempo y forma con la notificación de casos. Fragmentación de datos de transmisión vertical de datos nacionales de sífilis.

Page 70

124)

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, but meets irregularly (0)

125)

6.1 Does it include representation from civil society?

No (0)

Page 71

126)

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

Yes (0)

Page 72

127)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

La base es gestionada por el equipo de vigilancia y comprende variables patronimicas temporoespaciales de mecanismos de transmision y se estan incorporando variables de nivel socioeconomico y conductas de riesgo.

128)

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

129)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level	Yes
At subnational level	Yes

Page 74

130)

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)?

Está en proceso el análisis de la información a nivel departamental.

131)

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

Yes (0)

132)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

4 (4)

133)

Provide a specific example:

Se emplea en la selección de poblaciones vulnerable.

134)

What are the main challenges, if any?

Dificultades presupuestales ya que son estudios costosos y en coordinación con las ONGs.

Page 75

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

9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?

2 (2)

136)

Provide a specific example:

No se cuenta con presupuesto específico del MSP para el trabajo con varias de estas poblaciones vulnerables.

137)

What are the main challenges, if any?

El escaso presupuesto para intervenciones en poblaciones vulnerables y para el fortalecimiento de las ONGs que trabajan con ellas.

Page 76

138)

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

3 (3)

139)

Provide a specific example:

Se incorporó en el Plan Estratégico Nacional y en las prioridades de la respuesta nacional.

140)

What are the main challenges, if any?

Las ONGs que trabajan con estas poblaciones son escasas, débiles y concentradas en la ciudad capital.

Page 77141) **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

142)

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

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

Page 79143) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.1 (continued)****Please enter the number of people trained at national level.**

Please enter an integer greater than 0

2

Page 80

144)

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

Yes (0)

Page 81**145) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****IF YES, describe what types of activities:**

Reuniones con los clinicos para generar consenso sobre los instrumentos a utilizar.

Page 82**146) 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?**

6 (6)

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

El ingreso de un integrante de media jornada. Comienzo de la vigilancia activa. Estandarizar instrumentos y definiciones. Avances en la consolidación de bases de datos. Elaboración y difusión de un informe epidemiológico.

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

Continuar el proceso de consolidación de las bases de datos. Involucrar más al equipo asistencial en el proceso de vigilancia. Profundizar la coordinación entre el equipo del programa de VIH-SIDA (PPITS SIDA) y el Departamento de Vigilancia Epidemiologica.

Page 83**149)****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

150)

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:

En general se trata de disposiciones generales antidiscriminación, que incluyen al VIH sin mencionarlo específicamente La ley 18104, sobre igualdad de derechos y oportunidades para varones y mujeres menciona específicamente al VIH, considerando a las mujeres con VIH como personas en situación de discriminación agravada. Existen además circulares y reglamentaciones de uso interno que promueven el acceso a los tratamientos y favorecen la inclusión Uruguay ha ratificado además acuerdos y tratados internacionales que mencionan al VIH específicamente

151)

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

152)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

2.1 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
Otras: especificar	No

153)

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

La aplicación de los respectivos códigos, civil y penal esta asegurada a través del código de procedimiento. Se puede aplicar a través de denuncia de parte o por iniciativa de los fiscales. La construcción de ciudadanía es otra forma de favorecer la aplicación de estas leyes y algunas iniciativas a destacar son: Creación de un Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la

Violencia. Creación de la Red Infancia y Adolescencia. Creación de los Centros de Referencia de Educación Sexual del Consejo Directivo Central de Educación. Creación de Centros Consultivos con participación ciudadana en los centros de asistencia sanitaria. Implementación de Comisión de Derechos Humanos en el Ministerio de Educación y Cultura.

154)

Briefly describe the content of these laws:

Ley 17817 Ley donde se declara de interés nacional la lucha contra el racismo, la xenofobia y toda otra forma de discriminación Ley 17514 Ley donde se declara de interés general las actividades destinadas a la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia domestica. Ley 17677 Ley que regula los actos violentos fundados en la identidad sexual Ley 17823 Código de la Niñez y Adolescencia, establece y regula el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña o adolescente con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia. Donde su artículo 9 especifica que todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, imagen, identidad, salud, educación y recreación, beneficios de la seguridad social y a ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, religión u otras condiciones. Ley 17515 Regulación del trabajo sexual, que además de regular la actividad de los y las profesionales del sexo, establece la creación de en la órbita del Ministerio de Salud Pública la Comisión Nacional Honoraria de Protección al Trabajo Sexual,. Ley 18250 Ley de Migración, que reconoce como derecho inalienable de toda persona migrante y sus familiares el derecho a la migración, a la reunificación familiar, al debido proceso y acceso a la justicia así como la igualdad de derechos con los nacionales, sin distinción alguna por motivos de raza, religión, idioma o de otra índole. Ley 18104 Ley 18.104 de Igualdad de Derechos y Oportunidades entre hombres y mujeres en la República. A través de la misma, se declaran “de interés general las actividades orientadas a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres en todo el territorio nacional y se compromete al Estado a “adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el diseño, la elaboración, la ejecución y el seguimiento de las políticas públicas de manera que integren la perspectiva de género, contando con el marco general y orientador de esta ley. Esta ley encomienda al Instituto Nacional de las Mujeres el diseño del “Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos que dé cumplimiento a los compromisos contraídos por el país en los instrumentos ratificados o firmados en el ámbito internacional de las Naciones Unidas, Organización de los Estados Americanos y Mercado Común del Sur, relativos a la no discriminación de las personas por razones de género”. Asimismo, se presenta la creación del Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género, en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, presidido por un representante del Instituto Nacional de las Mujeres e integrado por todos los ministerios y otros actores de diversos sectores. Decreto 184/007. PIONA se presenta como un instrumento integral para enfrentar las desigualdades y discriminaciones que afectan a las mujeres, a la vez que implica el desarrollo de políticas, mecanismos y actuaciones para eliminar toda forma de discriminación y promover la igualdad. En lo relativo a la salud sexual y reproductiva, el plan plantea en su línea estratégica de igualdad (LEI) N° 17, el desarrollo de una política integral en este campo, que asegure cobertura universal, solidaria y en condiciones de equidad para hombres y mujeres. Ley 13751 Que ratifica el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, de 1968. que si bien no es específica para el VIH, es aplicable. En especial los artículos 7, 10, 11 y 12.

155)

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

En líneas generales las leyes están siendo aplicadas en mayor o menor medida en todo el territorio nacional. Existen diferencias entre la aplicación de la leyes, entre la capital Montevideo y el resto del país, donde su conocimiento y eventual aplicación es menor. En algunos casos, como la ley de trabajo sexual, la aplicación es mínima, en otros casos como la ley de lucha contra la violencia domestica, la implementación es adecuada y existe apoyo desde la órbita

ministerial. En el interior del país, todas las leyes que favorezcan el cumplimiento de los Objetivos del Milenio y metas UNGASS, en general requieren de la participación activa de la sociedad civil organizada para su aplicación. La ausencia de presupuesto, la realización de proyectos piloto, así como la falta de controles claros y efectivos que garantizan la aplicación de dichas leyes algunas veces conspira para que la implementación se realice de manera más eficaz. La participación en los Consejos Consultivos de Salud no está garantizada de manera efectiva y algunas organizaciones cuestionan la representatividad de los mismos.

Page 86

156)

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?

No (0)

Page 88157) **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

158)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 4 (continued)**

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

Se mencionan en forma colateral, por ejemplo al uso del preservativo, pero no en forma directa o como mensaje central, de forma más explícita. Se menciona en el plan de igualdad entre varones y mujeres.

159)

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?

No (0)

Page 90

160)

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

161)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 6 (continued)

IF YES, describe some examples:

El apoyo ha sido político, el apoyo financiero ha sido prácticamente inexistente. Un ejemplo en la formulación de políticas publicas es la participación de estas poblaciones así como a organizaciones que representan a PVVS en la Comisión Nacional de SIDA, órgano que funciona como un mecanismo coordinador de país, en la elaboración del plan estratégico quinquenal (2005/2009), llamados a presentación de proyectos de intervención con estas poblaciones. La integración de estos colectivos en la CONASIDA es un hecho positivo pero carece de un presupuesto que posibilite la continuidad del funcionamiento, especialmente para las organizaciones que representan a PVVS y poblaciones vulnerables del interior del país

162)

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

163)

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:

Los pasos fijados están determinados por la implementación de la Reforma de Salud del Estado. Las acciones de prevención son llevadas adelante desde el Ministerio de Salud Publica, algunas de ellas en acuerdo con la CONASIDA. En cuanto al tratamiento, atención y apoyo las dificultades están relacionadas con la no implementación de acciones que faciliten el acceso y bajen los costos en el sub – sector privado, así como no apoyar con fondos para implementar intervenciones de apoyo a nivel comunitario. Si bien a nivel gubernamental no existe discriminación por ejemplo a los usuarios de drogas, algunos centros perifericos mantienen actitudes discriminatorias frente a los mismos, probablemente vinculado a el desconocimiento de derechos y leyes antidiscriminatorias. Esto conspira a lograr el acceso universal de dicha

población vulnerable. Algo similar ocurre con las personas privadas de libertad y también la población trans. Otro tema es la discriminación que sufren las PVVS en algunos centros de salud, especialmente en el interior del país

164)

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

165)

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

166)

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

No (0)

167)

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

168)

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?

No (0)

169)

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

Funciona en el ámbito de la Universidad de la República, pero se desconoce su integración y funcionamiento.

Page 97

170)

– **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**

Yes (0)

171)

– **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)

172)

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

No (0)

Page 98

173)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 12 (continued)**

IF YES on any of the above questions, describe some examples:

Si bien existen, su funcionamiento no es muy eficiente. El trabajo de monitoreo y vigilancia en relación a los derechos humanos esta muy centralizado en Montevideo y depende casi exclusivamente de la labor de la sociedad civil organizada. La comisión de derechos humanos del Ministerio de Educación y Cultura es incipiente y sus procesos son muy lentos.

Page 99

174)

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)

175)

– **Legal aid systems for HIV casework**

No (0)

176)

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

No (0)

177)

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

Yes (0)

178)

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

Yes (0)

Page 100

179)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****IF YES, what types of programmes?**

Media	Yes
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	No
Otras: especificar	No

Page 101

180)

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?

5 (5)

181)

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

Los acuerdos suscritos a nivel regional e internacional, las leyes y decretos que dan un marco legal y promueven la igualdad de derechos, oportunidades y acceso a la salud de las población trans y HSH. Se destaca la posibilidad de adopción, cambio de nombre y sexo registral y la

declaración de Derechos Humanos de las PVVS en el Mercosur. NOTA sobre pregunta 8: El único punto en que lograr consenso implicaría sacrificar significativamente la visión de los actores relevantes, es el numeral 8, capítulo 1 del ICPN B, donde se adoptó la respuesta de la sociedad civil organizada y las agencias internacionales expresan su matiz en este campo de texto. Las agencias internacionales consideran que referido a lo preguntado, durante el período del informe se aprobaron una serie de leyes que permiten a las poblaciones más expuestas a ampararse en ellas para el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la Salud. Las leyes de creación del SNIS y de los Derechos de los Usuarios establece claramente que nadie puede ser discriminado por razones de género, identidad, religión, etnia o cualquier otra condición. La legislación aprobada y promulgada por el Poder Ejecutivo tiene un fuerte enfoque de género y diversidad. Se ha trabajado específicamente con los profesionales del sexo, divulgando el conocimiento de sus derechos. Organizaciones de PVVS han realizado acciones específicas de sensibilización y capacitación en relación a los DDHH, en Montevideo y el interior del país, trabajando con periodistas, personal de salud y agentes comunitarios, llevando adelante hace tres años un programa de educación a PVVS sobre la temática, aun cuando el apoyo para realizarlas ha sido muy escaso. Se han realizado acciones y actividades puntuales en el marco del PPITSSIDA sin continuidad. Las PVVS, en su gran mayoría, están en conocimiento pero no así la población general.

182)

What are remaining challenges in this area:

Aplicar las leyes y normativas existentes. Implementación de servicios con asesoría jurídica gratuita con personal capacitado y sensibilizado. Sensibilizar y capacitar masivamente al personal de salud en la temática de derechos humanos con especial referencia a los derechos de los PVVS. Continuar trabajando en pos de lograr la equidad de género respecto a los derechos sobre la salud. Dar mas visibilidad a la violencia contra la mujer y la relación de esta con el VIH, mostrando las dos caras de la misma epidemia, con especial énfasis en la capacitación del personal policial y judicial. Implementación de políticas afirmativas que garanticen el acceso al mercado laboral de las PVVS. Revisar y mejorar el sistema de pensiones que reciben algunas PVVS, con el fin de asegurar la reinserción al mercado laboral, contemplando la capacitación y eventual reinserción al sistema educativo. Mejorar mediante políticas afirmativas el acceso a la vivienda y las condiciones de la vivienda de las PVVS y de los huérfanos por el SIDA. Priorizar la implementación de leyes y normativas en el interior del país, que se encuentra en franca desventaja respecto a la capital Montevideo. Dar participación de las personas involucradas en el territorio cuando se elaboran programas de sensibilización, contemplando así la idiosincrasia del lugar. Conformar la comisión prevista en la ley antidiscriminación, con participación de ONGs con experiencia en trabajo con VIH y organizaciones de PVVS, con puntos focales en cada capital de departamento. Garantizar el acceso a la atención y el tratamiento del VIH y enfermedades oportunistas en todo el territorio nacional. Dar mas visibilidad al impacto que tiene la epidemia en niños y niñas. Las organizaciones del interior opinan que lo realizado es insuficiente. En general corresponde a situaciones puntuales de intervención y falta un programa continuo que brinde educación y sensibilice a las PVVS sobre sus derechos. Como característica general de los esfuerzos, las organizaciones del interior estiman que muchas de las iniciativas se han realizado solo para Montevideo.

Page 102

183)

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)

184)

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

Se ha hecho un esfuerzo orientado a la prevención Aumento de campañas sobre los derechos de las PVVS.

185)

What are remaining challenges in this area:

Mayor articulación entre los diferentes ministerios para no sobreponer esfuerzos y recursos p. ej programas de fronteras del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Salud Publica . Continuar el proceso de descentralización del estado. Aumentar las campañas de información sobre derechos relacionados al VIH Recursos presupuestales que garanticen la continuidad de propuestas y proyectos. Elaboración de una estrategia que involucre a todos los actores de la sociedad en las campañas de prevención, y hacer que estas campañas perduren en el tiempo y no sean solo intervenciones puntuales Mejorar la concientización de la necesidad de adherencia a los tratamientos antirretrovirales en las PVVS

Page 103

186)

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)

187)

Comments and examples:

Existe un proceso de consulta a la sociedad civil, en la formulación de acciones de planificación pero la ausencia de un presupuesto destinado a tal fin obstaculiza los avances, por ejemplo, la participación de los miembros del interior del país que deben viajar y permanecer en Montevideo para las reuniones, no tiene recursos asignados para dichos rubros. Por otra parte, muchas veces el ser consultado no asegura el ser tenidos en cuenta. El ámbito de consulta y planificación conjunta es el mecanismo de coordinación país, llamado también Comisión Nacional de Sida. (CONASIDA). Muchos de los planes en los que participa la sociedad civil no tienen asignado presupuesto.

Page 104

188)

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)?

4 (4)

189)

Comments and examples:

Participación en la elaboración del plan estratégico nacional, pero no en su presupuestación, la cual no conocen. Participación para elaborar proyecto de país presentado al Fondo Mundial. Cuando funcionaba el grupo temático se podía hacer fortalecimiento de las ONGs.

Page 105

190)

a. the national AIDS strategy?

4 (4)

191)

b. the national AIDS budget?

4 (4)

192)

c. national AIDS reports?

5 (5)

193)

Comments and examples:

Las actividades de articulación con la sociedad civil en acciones de promoción y prevención.

Page 106

194)

a. developing the national M&E plan?

1 (1)

195)

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

0

196)

c. M&E efforts at local level?

0

197)

Comments and examples:

Los puntajes otorgados son bajos pues la participación de la sociedad civil es muy limitada debido a que los planes de monitoreo y evaluación son incipientes y en proceso de desarrollo. El programa de VIH SIDA no posee un plan de monitoreo y evaluación propio, sino que depende de la vigilancia realizada por otras dependencias del Ministerio de Salud Pública.

Page 107

198) 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)

199)

Comments and examples:

La representación de la sociedad civil en la CONASIDA es amplia y representa a la casi totalidad de los actores involucrados. Se debe hacer notar sin embargo que las organizaciones basadas en la fe no participan del mecanismo de coordinación de país. Las organizaciones del interior del país destacan que si bien participan, el peso específico de las organizaciones a la hora de tomar decisiones ejecutivas no es tanto. Se les toma en cuenta más para validar propuestas ya digitadas o elaboradas. No hay una participación real en la elaboración aunque si en la validación. Hay una gran disparidad entre las diferentes organizaciones de la sociedad civil, respecto a su infraestructura y recursos financieros.

Page 108

200)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

1 (1)

201)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

2 (2)

202)

Comments and examples:

La sociedad civil organizada accede a ciertos fondos de la cooperación internacional. A veces accede al apoyo del programa de VIH SIDA del Ministerio de Salud Pública, pero no accede al aporte del resto de las agencias de gobierno.

Page 109

203) 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	25-50%
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	<25%
- Men who have sex with men	25-50%
- Sex workers	25-50%
Testing and Counselling	25-50%
Reduction of Stigma and Discrimination	51-75%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	<25%
Programmes for OVC**	25-50%

Page 110

204)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

Question 7 (continued)

Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?

8 (8)

205)

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

Los logros han sido escasos. dentro de estos se destaca la representatividad del interior del país, pues se reconoce más la existencia de grupos y organizaciones en dicho territorio, pero aún no se destinan recursos para garantizarla y aún se obstaculiza y burocratizan algunos mecanismos de participación.

206)

What are remaining challenges in this area:

Financiamiento. Fortalecimiento técnico de la sociedad civil. Dificil articulación con las organizaciones del Estado. Falta de un espacio físico para funcionar que ya ha sido solicitado al MSP.

Page 111

207)

Part B, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

Page 112

208)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

En general resultan del proceso de consulta con actores claves, lo que se da en el ámbito de la CONASIDA.

209)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access	
HIV prevention component	
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	Don't 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	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	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	N/A

Page 113

210)

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?**

5 (5)

211)

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

Han mejorado los programas de prevención y la atención para las PVVS Campaña sobre el tema estigma Encuesta nacional sobre comportamientos y actitudes Programa de Educación Sexual Mejora en programas de prevención y de atención de PVVS La atención ha mejorado en centros o espacios específicos destinados exclusivamente a la atención de PVVS en el Servicio de

Enfermedades Infecto-Contagiosas y Policlínicas de ITS-VIH del interior del país.

212)

What are remaining challenges in this area:

Falta de recursos financieros para desarrollar todas las actividades que se consideran necesarias. Segregación Montevideo – interior con especial énfasis en la distribución de recursos de manera equitativa y utilización eficiente de los mismos. Falta de Servicios de SSR en todo el país. Involucrar al subsector privado de atención en la promoción y prevención del VIH. Articulación de las iniciativas de los diversos actores del Estado. Fortalecimiento de la sociedad civil organizada. Extensión de los programas focalizados. Programas de educación no formal.

Page 114

213)

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

214)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

A través de acciones de consulta a las organizaciones de la sociedad civil así como estudios y demandas realizados por la sociedad civil organizada se han registrado las necesidades de tratamiento atención y apoyo. Por ej. Dificultades para acceso a estudios de carga viral y las malas condiciones de hotelería del SEIC.

215)

1.1 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	Don't 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	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)	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

216)

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?

7 (7)

217)

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

Implementación del test de resistencia Mejoras en monitoreo paraclínico de cargas virales y poblaciones linfocitarias. Mejor mayor dedicación de médicos hacia los pacientes. Trato más humanitario. Disponibilidad de nuevos medicamentos antivirales Mejoras en el área de internación y equipamiento. Establecimiento de un mecanismo de denuncia por desabastecimiento de medicamentos para antirretrovirales.

218)

What are remaining challenges in this area:

Atención integral a las mujeres, con especial énfasis en servicios de salud sexual y reproductiva. Aumentar y hacer sostenible la consejería de pares en centros de referencia nacionales. Si bien esta se realiza por parte algunas organizaciones de PVVS en el centro nacional de referencia SEIC en Montevideo y en policlínicas de ITS en el interior del país consideradas prioritarias, aun queda pendiente aumentar la cobertura y garantizar la continuidad. Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral, con vigilancia de la misma por parte de equipos multidisciplinarios así como destinar esfuerzos y recursos para mejorar la adherencia al tratamiento. Inclusión del VIH en la lista de enfermedades crónicas que no deben realizar los copagos en el sector privado de la atención en salud. Si bien en general todas las organizaciones están de acuerdo en las calificaciones, las organizaciones del interior, destacan la ocasional falta, en el interior del país, de terapia preventiva de la tuberculosis en las PVVS y la profilaxis post-exposición en casos de violación y a periodos de desabastecimiento de medicación básica para algunas infecciones.

Page 117

219)

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)