



Unidad de Gestión Proyecto  
Fondo Mundial Para el Sida

13 de setiembre del 2011

**Proyecto: “Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/SIDA de las poblaciones más vulnerables en Uruguay”**

**¿Qué es el Fondo Mundial contra el Sida la Tuberculosis y la Malaria?**

Es una asociación público-privada, establecida en el 2002, con el fin de movilizar recursos e intensificar la respuesta internacional al Sida, la tuberculosis y la malaria. La sede se encuentra en Suiza-Ginebra. Es una alianza innovadora entre gobiernos, sector privado, ONG's y agencias internacionales. Tiene como finalidad: *“Aumentar de manera espectacular los recursos para la lucha contra tres de las enfermedades mundiales más devastadoras, y dirigir esos recursos a las áreas más necesitadas”*

Funciona como **instrumento financiero**, no como organización de implementación.

Proporciona y facilita recursos financieros **adicionales** a los que ya tienen los países.

Apoya programas que reflejan necesidades y prioridades nacionales.

Hasta la fecha, ha distribuido 22.400 millones de dólares estadounidenses en 150 países para apoyar programas a gran escala de prevención, tratamiento y atención **contra** las tres enfermedades el Sida, la tuberculosis y la malaria..

El Fondo Mundial se basa en las contribuciones financieras de todos los sectores de la sociedad - gobiernos, sector privado, empresas sociales, fundaciones filantrópicas e individuos.

*La Financiación de los gobiernos donantes, sigue representando la mayor fuente de ingresos para el Fondo Mundial. Los gobiernos donantes están representados en la Junta del Fondo Mundial, que se reúne al menos dos veces al año. De los 20 miembros del Consejo con derecho a voto, ocho representan los grupos de donantes gubernamentales.*

**¿Cómo es el financiamiento del Fondo Mundial?**

El financiamiento está basado en el desempeño, es decir en los resultados. El Fondo Mundial se centra en la provisión de fondos acorde con el logro de resultados claros, medibles y sostenibles. El objetivo es asegurar el uso más eficaz de los recursos mediante la financiación de actividades, servicios, con metas e indicadores bien identificados, que arrojen resultados para las personas que más lo necesitan.

### ¿Qué es el Mecanismo Coordinador País (MCP)?

Los MCP son asociaciones de representantes del sector público y la sociedad civil y en algunos países del ámbito privado que coordinan la entrega de una propuesta **nacional** basada en las necesidades que identificaron como prioritarias.

En el caso de Uruguay, la Comisión Nacional de Lucha contra el Sida (CONASIDA) multisectorial e interministerial fue conformada en el año 2005, reuniéndose periódicamente.

En el año 2008, se aprueba el Decreto de Creación de la CONASIDA<sup>1</sup> que tiene como uno de sus cometidos constituirse *“en Consejo Consultivo de Coordinación, presentación de propuestas e incidencia en las políticas públicas elaboradas y aprobadas por el Ministerio de Salud Pública, respecto al VIH/Sida, en el marco del acceso universal, a la atención integral, trabajando en términos de prevención, asistencia y apoyo a las personas que viven con VIH/Sida.”*

Según su artículo 9, *...”podrá presentar proyectos de Financiación, tanto Nacionales como Internacionales, en el marco del Plan Estratégico Nacional aprobado. En el caso de las Convocatorias para la Presentación de Propuestas al Fondo Global de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la CONASIDA, actuará como Mecanismo Coordinador País. El seguimiento y administración de éste y otros proyectos con financiación, se ajustarán en un todo, de acuerdo a las normativas vigentes”*

La CONASIDA-MCP, ha presentado a la Ronda 10 de dicho organismo el Proyecto denominado *“Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/SIDA de las poblaciones más vulnerables en Uruguay”* (Agosto del 2010)

Los MCP según el Fondo Mundial, deben hacer el **monitoreo estratégico** del progreso de la **implementación** del Proyecto aprobado en el país.

El Fondo Mundial, se apoya en el MCP, para asegurar que el Proyecto presentado, sea prioritario para la respuesta nacional, que sea aprobado por una instancia multisectorial, y que el financiamiento sea adicional a lo que se implementa ya por el país. El MCP, debe además, facilitar la orientación estratégica a los RPs, velar por que se observen las políticas y procedimientos del Fondo Mundial, velar por que se alcancen las metas acordadas, supervisar el uso eficaz y eficiente de los recursos humanos y financieros, examinar las solicitudes de modificación de los programas que les presenten los RPs

Los principios fundamentales que constituyen el pilar central de los MCP son: representación de sus colectivos /instituciones, asociación multisectorial, amplia participación, elección de representantes no gubernamentales, toma de decisiones consensuadas, transparencia, documentación/registro, comunicación activa y consulta con los participantes interesados o beneficiarios principales del proyecto. Debe contar con Documentos tales como: Estatutos, Normas de Procedimiento Operativo y una Política de Gestión de Conflicto de Interés.

Los miembros representan a sus colectivos o sector y no a sí mismos ni a su institución. El MCP monitorea estratégicamente la subvención en aras del interés nacional. El MCP no dirige ni ejecuta las subvenciones del Fondo Mundial.

---

<sup>1</sup> Decreto Interno No.87/2008; Decreto Diario Oficial No.255/008; Ref. No.001-520/2008

## ¿Cuándo fue aprobada la Propuesta de Uruguay al Fondo Mundial contra el Sida, la tuberculosis y la malaria?

La Propuesta de Uruguay, fue aprobada en la Ronda 10, en diciembre del 2010.

La misma está orientada a las poblaciones más vulnerables con evidencia científica, en los últimos años: personas trans (travestís, transgenero, transexual) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

## ¿Qué es el Receptor Principal (RP)?

El Receptor Principal es la entidad con la cual el Fondo Mundial firma el acuerdo de subvención y es legalmente responsable de la ejecución del Convenio de Subvención a nivel local, incluida la supervisión de los subreceptores y las comunicaciones con el MCP sobre el avance de la subvención.

La CONASIDA-MCP en Uruguay, durante la fase de propuesta de la Ronda 10, ratifica el financiamiento de “doble vía” con 2 *Receptores Principales*:

- Estatal Unidad de Gestión Proyecto Fondo Mundial para el Sida del Ministerio de Salud Pública (UGPFM-MSP)
- No Estatal la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII)

Ambos son los responsables de implementar el Proyecto Ronda 10.

El Acuerdo de Subvención es un contrato legalmente vinculante entre el FM y cada RP.

Define el proyecto, el presupuesto, los indicadores, los objetivos y las responsabilidades de cada RP.

Al firmar el Acuerdo de Subvención, cada RP se hace “legalmente responsable de los resultados del Proyecto y de la responsabilidad financiera”

## ¿Cuáles son las funciones de los Receptores Principales?



- Monitoreo de la implementación del Proyecto, cumplimiento de los requerimientos de información del FM a tiempo. Presentación, para consideración del MCP, de todos los problemas mayores que necesitan atención para fortalecer el desempeño de la subvención. Monitorear la preparación participativa de los planes de trabajo anuales y sus presupuestos, consolidado e individuales, para cada subvención y su envío al FM. Coordinar la implementación técnica de la subvención. Coordinar la armonización técnica con otros programas/proyectos, del país.
- Administrar, tener responsabilidad financiera y rendir cuentas para las subvenciones del FM.
- Asegurar que los términos de la subvención, incluyendo Condiciones Precedentes, sean cumplidos en los plazos establecidos.
- Asegurar el inventario del Proyecto del FM .
- Monitorear el desempeño financiero de todos los componentes del Proyecto país.
- Evaluar y monitorear el desempeño financiero de los sub receptores(SRs)
- Comunicación transparente con los SRs y organizaciones de base comunitaria en lo que respecta a roles, responsabilidades, obligaciones.
- Identificar aéreas de gestión – o de operaciones – que son débiles y resolverlas a través del mecanismo de asociados técnicos ( organismos internacionales de cooperación)
- Seguimiento estratégico del proceso de planificación.
- Retroalimentación oportuna a todas las partes interesadas.
- Proveer información, informes y respuestas al MCP y colaborar a la información pública sobre subvenciones del FM
- Monitoreo técnico de las actividades del Proyecto. Evaluación del desempeño técnico. Coordinación de los reportes técnicos. Responder por los resultados del Monitoreo y Evaluación
- Monitorear los procesos de adquisiciones para que estén de acuerdo con las políticas de adquisiciones del FM y con normas nacionales. Firmar y administrar contratos o acuerdos en el nombre de todos los socios. Monitorear la ejecución oportuna de los contratos y acuerdos.

**¿Qué es el Agente Local del Fondo (ALF)?**

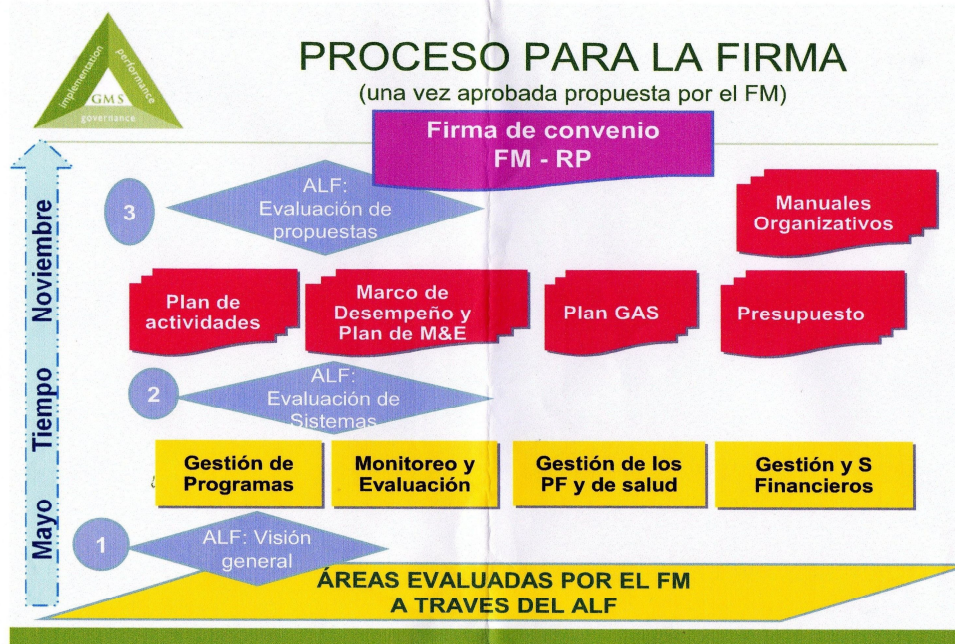
El Fondo Mundial no está presente en el país. Contrata a una institución que cumple las funciones de ALF, para supervisar el desempeño de sus subvenciones. En el caso de Uruguay, ha sido contratada por el Fondo Mundial, la Consultora KPMG. En la fase inicial pre acuerdo de subvención, el ALF evalúa la capacidad de cada RP y durante el periodo de subvención, el ALF deberá comprobar las solicitudes de desembolso periódico de los RPs y los progresos realizados. Asimismo también son responsables de revisar los informes anuales de los RPs y asesorar al Fondo Mundial.

**¿Cuál es el proceso que debe cumplir los RPs para la firma del Acuerdo de Subvención?**

Después de que la Junta Directiva aprueba la propuesta de la entidad solicitada, el Agente Local del Fondo, en el caso de Uruguay, la Consultora KPMG, evalúa la capacidad técnica y gestora de cada RP propuesto para la subvención y examina el plan de trabajo y presupuesto, el plan de gestión de adquisiciones y suministros y el plan de seguimiento y evaluación propuesto por los RPs. El ALF eleva su informe al Fondo Mundial en las áreas evaluadas.

**Con fecha 7 de setiembre del 2011 el Fondo Mundial envía nota en la cual informa que luego del proceso de revisión de las capacidades instaladas de los Receptores Principales el Fondo Mundial ha decidido aceptar a dichas organizaciones como RPs para la implementación del Proyecto .**En este proceso también solicita se revisen los documentos con los nuevos aportes que el Fondo señala , con plazos predeterminados hasta la primer quincena de octubre . Una vez finalizado estos procesos , el Fondo Mundial, decide proceder a firmar un Acuerdo de Subvención con cada RP propuesto y pone de relieve cualquier deficiencia de capacidad crucial que pueda ser necesario revisar o mejorar.

Los RP: ANII y UGPFM, de Uruguay, están trabajando en este proceso, en la etapa 3, aun previo a la firma del Acuerdo de Subvención.



### ¿Que son los subreceptores?

Por lo general los subreceptores son organizaciones locales o nacionales y pueden provenir del sector gubernamental, de la sociedad civil o del sector privado.

Los subreceptores también pueden ser las oficinas locales de ONGs internacionales. Estas instituciones serán aprobadas por el MCP. La selección- según exige el Fondo Mundial- debe efectuarse de manera transparente y se debe documentar el proceso de selección.

Se pueden pre seleccionar subreceptores si el MCP solicita candidaturas y examina los candidatos propuestos antes de presentar la propuesta.

Las entidades seleccionadas deben tener la capacidad necesaria para llevar a cabo actividades del Proyecto.

En el caso de Uruguay, el Plenario de la CONASIDA-MCP, del 15 de julio del 2010, por unanimidad, ratifica para esta Ronda 10 a los dos Receptores Principales y a los Subreceptores seleccionados para la propuesta país, que habían sido elegidos para la Ronda 9 del Fondo Mundial.

El RP No Estatal-ANII, tiene bajo su órbita los subreceptores y es el responsable de evaluar la capacidad de los mismos, para preparar informes y realizar actividades de seguimiento y evaluación, con el fin de lograr los objetivos previstos en el Proyecto País.

Deberá suscribir un Acuerdo de Subvención con cada Subreceptor. Acuerdo que debe incluir términos y condiciones que permitan al RP cumplir con los requisitos del Acuerdo de Subvención que se ha firmado con el Fondo Mundial.

**¿Para cuantos años es la Propuesta de Uruguay?**

El Proyecto se planteó para 5 años

**¿En cuantas fases se dividirá el desarrollo del Proyecto?**

En dos fases

**¿Cuál fue el monto total aprobado de la propuesta de Uruguay?**

U\$S 9.552.417 (nueve millones, quinientos cincuenta y dos mil, cuatrocientos diecisiete dólares )

**¿Cuáles son las metas y objetivos del Proyecto Uruguay?**

Resumen de la propuesta referente al VIH

Esta propuesta representa el compromiso de Uruguay para dar un paso crítico en la respuesta a la epidemia de VIH, centrándose en las poblaciones más afectadas y vulnerables y, sin embargo, menos atendidas: hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo trabajadores sexuales (HSH), con prevalencia de VIH de 9%; y personas transgénero (trans, con prevalencia de 37% entre las dedicadas al trabajo sexual). En países con epidemia concentrada, como es el caso de Uruguay, es necesaria una respuesta efectiva a los retos epidemiológicos y sociales de VIH/ITS, focalizando en estos grupos más expuestos a la infección, en particular profundizando en políticas multisectoriales. En esta propuesta se está utilizando el Marco de Acción de ONUSIDA para Acceso Universal de Poblaciones HSH y Trans a la Prevención y Atención de VIH<sup>2</sup>, basado en tres líneas estratégicas: (a) la protección y promoción de los Derechos Humanos, (b) las intervenciones basadas en evidencias y (c) el desarrollo de capacidades y alianzas, incluyendo a los mismos grupos vulnerables. Asimismo, para el caso de las intervenciones referidas al sector salud, se propone utilizar el paquete de algoritmos de atención propuesto por OPS para esta población (OPS, 2010)<sup>3</sup>. En este sentido, como demuestra el estudio MEGAS 2007 (Anexo 19), un porcentaje muy elevado del presupuesto nacional en VIH se destina al financiamiento del tratamiento, y sólo el 0.6% se asigna a poblaciones más expuestas. A pesar de los progresos alcanzados en el país, todavía se identifican importantes necesidades, deficiencias y brechas en la respuesta nacional hacia estos grupos que abarcan los servicios de salud, la situación de las organizaciones comunitarias vinculadas a estas poblaciones, la articulación multisectorial, y los sistemas de información estratégica para la comprensión y la vigilancia de la epidemia en Uruguay. Así, por ejemplo se observa que en el año 2009 el 56% de las trabajadoras sexuales trans y el 90% de los trabajadores sexuales masculinos no recibe ninguna atención de salud (FCS-ATRU-PPITS/SIDA, 2009)<sup>4</sup>. La presente propuesta utiliza las recomendaciones del Plan Regional VIH/ITS/Sida para el sector

<sup>2</sup> UNAIDS & UNDP (2008). Action Framework for the Universal Access of MSM and Transgender Populations to HIV Prevention and CARE. UNAIDS/UNDP, Geneva.

<sup>3</sup> PAHO (2009). Summary of a Regional Consultation on Health Promotion and the Provision of Care to men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean. Washington D.C.

<sup>4</sup> FCS (UDELAR)-ATRU-, PPITS/SIDA (DIGESA/MSP) (2009). Estudio serológico y comportamental de tabajadores sexuales masculinos y Trans, en Ciudadanía y Salud, Uruguay.

salud 2006-2015 de OPS/OMS (Anexo 20), orientado a estas poblaciones. En este sentido se proponen las siguientes metas, objetivos y actividades:

### ***META 1***

***Promover el acceso universal a la prevención, diagnóstico y atención de VIH e ITS y coinfección VIH-TB de la población de hombres gay, de otros HSH y Trans (incluyendo trabajadores sexuales y personas privadas de libertad), con base en evidencias y en un marco de derecho a la salud.***

**Objetivo 1.1:** *Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, a las necesidades de la población HSH y Trans en VIH/ITS, salud integral y acceso universal.* Se plantea introducir un cambio significativo en la capacidad del sistema de salud para atender a estas poblaciones, al desarrollar **protocolos de atención a la salud integral y controles médicos periódicos** orientados a las poblaciones HSH y Trans basadas en las recomendaciones de OPS/OMS. También se plantea mejorar el mecanismo operativo y del seguimiento de la referencia y contra-referencia para incrementar el acceso a diagnóstico y tratamiento de la **coinfección de VIH y TB** de la población meta. Esto se complementará con el desarrollo de procesos para adecuar las normas técnicas de manera amigable a los servicios para HSH y Trans; y con la implementación de un programa de **capacitación de personal de salud** para la atención integral de las ITS/VIH, y la coinfección VIH/TB orientado a esta población, en el marco de la consejería, consentimiento informado y la confidencialidad. En todos los casos se extenderá este beneficio a las **personas privadas de su libertad** en el sistema penitenciario. Para mejorar la llegada a la población de alcance más difícil, se implementará 2 **Unidades Móviles de Atención** coordinadas con el primer nivel de atención, con equipos que incluyan la participación de promotores HSH y Trans. Para canalizar más efectivamente esta oferta se plantea la implementación de cinco **Centros de Excelencia** de consejería, diagnóstico de VIH, diagnóstico y tratamiento de ITS, en cinco localidades clave del país: Montevideo, Canelones, Colonia, Maldonado y Rivera, complementados con la implementación de tres **Laboratorios Regionales de Referencia** en Montevideo, Rivera y Colonia. Considerando que se plantea **incrementar la demanda y la disponibilidad de preservativos**, se propone también la adquisición de preservativos y lubricantes, así como la mejora de su almacenamiento y distribución. Finalmente, como elemento clave para garantizar la coordinación de esta respuesta, se plantea el **fortalecimiento de la capacidad operativa del PPITS/Sida** a través del mejoramiento básico de su infraestructura física y recursos logísticos.

**Objetivo 1.2:** *Fortalecimiento de la prevención de la infección por VIH.* Este objetivo plantea el fortalecimiento de la prevención de VIH en esta población, particularmente llegando a la comunidad para fomentar el acceso a los servicios. Así, se incluye la **elaboración y distribución de materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC)** dirigidos a las poblaciones HSH y Trans para su uso en servicios de salud, por promotores de pares y en ambientes educativos, laborales, recreativos y otros. También se incluye acciones para **promover el despistaje periódico de VIH e ITS** incluyendo la utilización de pruebas rápidas, según lo establecido en el protocolo nacional de atención de HSH y Trans. Otro elemento complementario es un **programa de educación de pares y fortalecimiento de organizaciones y redes** para la prevención de VIH, en articulación con el sistema de salud local, que harán uso de los materiales educativos, contribuirán a la distribución de preservativos, y también promoverán la

visita a los centros de diagnóstico y tratamiento para despistaje periódico y la búsqueda de servicios de salud para atención de problemas y condiciones que les afectan.. Su trabajo se articulará a través de un programa de promoción de pares en calle y lugares de encuentro (discotecas, bares, cines pornográficos, casa de masajes, etc.). Finalmente, y reconociéndose que una cantidad importante de HSH no asume públicamente una identidad gay o bisexual, y utiliza canales muy discretos para buscar parejas sexuales, usualmente con acceso muy limitado a información y servicios, se implementará un **portal de internet** que ofrezca confidencialmente información, contacto con los servicios de salud, y soporte social para esta sub-población de HSH. En todos los casos, se promoverá la **integración de los servicios de diagnóstico y tratamiento de VIH, inmunización contra hepatitis B** y con los servicios de **diagnósticos y tratamiento de tuberculosis**.

### **META 2**

**Fortalecer las organizaciones y colectivos de HSH y Trans del país para contribuir a su integración social y consolidar un entorno favorable para el control de la epidemia.**

**Objetivo 2.1:** *Empoderar a las comunidades de HSH y Trans en todo el país.* A través del fortalecimiento de los liderazgos y de las organizaciones sociales de base, se busca fomentar su participación en procesos de vigilancia social, y también fortalecer su capacidad para contribuir a la respuesta a la epidemia desde la comunidad. Se plantea, por ello, la **capacitación** de organizaciones gays y Trans en el área gerencial (desarrollo organizacional, formulación de propuestas, planificación y gestión; trabajo en redes); en sexualidad y derechos humanos (incluyendo diversidad sexual); en incidencia y diálogo político; y en VIH y salud integral. Como segunda línea de trabajo, reconociéndose que la limitación de recursos disminuye las posibilidades de constitución y fortalecimiento de instituciones, se propone el **otorgamiento de recursos para fondos concursables** de desarrollo de proyectos innovadores de organizaciones HSH y Trans, con énfasis en prevención de VIH en articulación con el sistema de salud; promoción y defensa de derechos; e inserción laboral. También se plantea el lanzamiento de un **Portal Virtual enfocado en Derechos Humanos y Diversidad Sexual**, que ofrezca primariamente información sobre los derechos de las personas gay y trans, así como sobre mecanismos para su promoción y defensa, y que complementariamente proporcione información para la prevención y atención de VIH e ITS. Finalmente, se plantea la realización de **2 campañas de información y educación** sobre derechos humanos en las poblaciones objetivo, poniendo énfasis en estrategias de denuncia de violación de derechos y soporte legal.

### **META 3**

**Promover un entorno social favorable hacia la plena inclusión social y el ejercicio pleno de la ciudadanía de las poblaciones de HSH y Trans que disminuya su vulnerabilidad a las ITS y VIH.**

**Objetivo 3.1:** *Asegurar un entorno favorable al acceso universal de personas HSH y trans, con un enfoque participativo, multisectorial, de género y derechos humanos.* Se reconoce que el logro de un entorno favorable implica un compromiso multisectorial, con acciones de protección de los derechos humanos con un enfoque participativo y de género. Para ello se plantea el apoyo a un **Plan Nacional de Prevención de la Discriminación** (en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura), y el

**fortalecimiento del Observatorio de Políticas Públicas de Derechos Humanos del Mercosur** sobre orientación sexual e identidad de género. En el sector educación se desarrollará acciones de apoyo a una **política inclusiva de educación sexual** en el sistema educativo formal y no formal, en el marco de los compromisos asumidos por el país (por ejemplo, la Declaración de Ministros de Educación y Salud de México 2008). También se plantea la identificación de **brechas en la legislación existente** para las poblaciones HSH y Trans, que actualmente contribuyen a su vulnerabilidad, para plantear resolverlas, así como la reglamentación e **implementación de leyes positivas ya promulgadas**. Se fortalecerá la Comisión Honoraria de Protección del Trabajo Sexual, y se desarrollará acuerdos con autoridades del sistema penitenciario para la **creación de espacios libres de violencia sexual dentro de las prisiones**, que garanticen la disponibilidad de servicios de prevención y atención de VIH y salud sexual en HSH y población Trans. Para fomentar el diálogo político abierto, se celebrarán **jornadas nacionales anuales de HSH y trans**, y además se realizarán 5 consultas departamentales para el fomento del **diálogo político sobre VIH y ciudadanía** entre autoridades municipales y oficinas locales de organismos nacionales (Montevideo, Canelones, Colonia, Maldonado y Rivera) y las comunidades. Finalmente, reconociendo que la ciudadanía restringida de estas poblaciones tiene su base en el estigma y la discriminación en la opinión pública en general, se realizarán **acciones de comunicación masiva para promover el respeto de los derechos** de las personas sexualmente diversas en Uruguay.

**Objetivo 3.2:** *Fortalecimiento de coordinación intersectorial.* Una intersectorialidad bien articulada es clave para establecer sinergias que hagan este programa coherente y, sobre todo, sostenible en sus alcances. Por ello, se fortalecerá el plan anual de la CONASIDA-MCP para la coordinación intersectorial, que incluye reuniones con los sectores del Estado involucrados en la respuesta al VIH/Sida, fortaleciéndose además su capacidad de gestión, negociación y coordinación.

**Objetivo 3.3.:** *Capacitación de otros actores involucrados para asegurar un entorno favorable al acceso universal.* Finalmente, se desarrollarán acciones de capacitación y sensibilización de actores clave en la generación de un entorno favorable, incluyendo técnicos y personal de la Secretaría Nacional de Drogas, Junta Nacional de Drogas, y centros de atención/rehabilitación públicos y privados de usuarios de drogas; personal del Ministerio del Interior que trabaja a nivel de comisarías y del sistema penitenciario (mediante capacitación en línea y presencial); periodistas y comunicadores (para mejorar el enfoque de la diversidad sexual e identidad de género en los medios); parlamentarios (para mejorar el enfoque de la diversidad sexual e identidad de género en la reglamentación de leyes); funcionarios de Intendencias y municipios (para asegurar la no discriminación por diversidad sexual en el uso de espacios públicos, en coordinación con los gobiernos locales), y miembros de las Mesas Interinstitucionales.

**META 4: Consolidar un sistema de información nacional oportuno, relevante y transparente, que contribuya con evidencia actualizada a la respuesta nacional.**

**Objetivo 4.1:** *Fortalecer los sistemas de información: vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, e investigaciones formativas, que involucren a las organizaciones y redes de HSH y Trans en los procesos de investigación.* Se reconoce el papel clave de un sistema de información y monitoreo y evaluación que funcionen de

manera efectiva, oportuna y transparente, para acompañar a la respuesta nacional. Por ello se propone la consolidación de un sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación, y el desarrollo e implementación de un sistema integral de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH y las ITS, con énfasis en esta población prioritaria, que funcione para el proyecto pero lo trascienda y quede establecido en el país, fortaleciendo las capacidades locales. También se propone el refuerzo de la notificación obligatoria de ITS/VIH, las hepatitis y la TB; y el desarrollo de un sistema único de registro de personas con VIH e ITS, en coordinación con DEVISA/DIGESA/MSP.

En conclusión, las intervenciones propuestas permiten un enfoque integral para mejorar la respuesta a la epidemia en el país, incluyendo el desarrollo de servicios de salud, el fortalecimiento de organizaciones comunitarias y la promoción del compromiso multisectorial para la inclusión de los grupos objetivo, disminuyendo el estigma y la discriminación que afecta a las poblaciones más vulnerables. Específicamente con respecto a los servicios de salud, se mejorará el acceso a prevención, diagnóstico y atención de una manera más amigable y adaptada a sus necesidades, para lo cual se capacitará al personal asistencial y se promoverá la participación del sistema comunitario en la atención integral y el acceso universal.

Características de Uruguay como la presencia de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), un alto porcentaje de población urbana sin problemas de accesibilidad geográfica, la existencia de leyes que contribuyen a un entorno favorable (por ejemplo, la Ley de Identidad de Género, la Ley del Concubinato y la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, que incluye servicios de SSR en todo el país) posibilitarán una implementación exitosa de la presente propuesta, permitiendo la validación de este modelo para su empleo en países con perfiles similares de la epidemia.

El presupuesto total de la propuesta alcanza a USD 9.552.417.

### **¿Quiénes serán los subreceptores en el Proyecto?**

Actualmente los subreceptores son:

- Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)
- Iniciativa Latinoamericana (INLATINA)
- Instituto de Investigación y Desarrollo (IDES)

### **¿Cómo será la participación de las Organizaciones Comunitarias con trabajo en las poblaciones trans y HSH?**

Podrán fortalecerse a través de las capacitaciones que se darán en los talleres previstos por el Proyecto, a través de los Fondo Semillas, concursables, de desarrollo de proyectos innovadores de organizaciones HSH y trans, con énfasis en prevención de VIH, articulación con el sistema de salud, y promoción/ defensa de derechos e inserción laboral.

Asimismo podrán presentarse a convocatorias que realizará la UGPFM, para apoyar y colaborar en la implementación de intervenciones de prevención enfocadas a las poblaciones clave, en el apoyo al acceso a los servicios de salud- y más específicamente a implementar en los 5 Centros de Excelencia y Unidades Móviles

del Proyecto- consejería entre pares, actividades de prevención y entrega de insumos (preservativos y lubricantes)

Para aquellas encuestas, investigaciones previstas que involucren directamente a la población objetivo del Proyecto, se exigirá a los equipos de investigación la articulación con las organizaciones de base comunitaria que trabajen con la población meta de este proyecto.

**¿El Proyecto financiará otros proyectos o actividades de las organizaciones de la sociedad civil o de los servicios de salud que no están previstos y planificados en el Proyecto País?**

No

El recurso del Proyecto financiado por el Fondo Mundial es sólo para las actividades del Plan de implementación aprobado por el Proyecto País a la Ronda 10.

✚ Para ampliación de información ver en la página web del MSP- [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy) subsitio Proyecto Fondo Mundial para el Sida.  
O dirigirse a la UGPFM teléfono 24002046