






FORMULARIO DE PROPUESTA – DÉCIMA CONVOCATORIA

SOLICITANTE PARA UN SOLO PAÍS

SECCIONES 3-5: VIH

3. RESUMEN DE LA PROPUESTA

3.1 Transición a un flujo único de financiamiento (a) Seleccione únicamente una de las tres opciones:	<input type="checkbox"/> Opción 1: Transición a un flujo único de financiamiento mediante la presentación de una propuesta consolidada → vaya a la sección 3.1 (b)  (Las secciones relevantes están marcadas en ROJO a lo largo del formulario de propuesta)
	<input type="checkbox"/> Opción 2: Transición a un flujo único de financiamiento durante la negociación de la subvención → vaya a la sección 3.1 (b)  (Las secciones relevantes están marcadas en ROJO a lo largo del formulario de propuesta)
	<input type="checkbox"/> Opción 3: Sin transición a un flujo único de financiamiento en la Décima Convocatoria  (Las secciones relevantes están marcadas en ROJO a lo largo del formulario de propuesta)
(b) Para las opciones 1 o 2, indique los números de subvención	→ introduzca los números de la subvención pertinentes - <u>NO APLICA</u>

3.2 Duración de la Propuesta	Fecha de inicio prevista	Finalización
Mes y año:	Julio 2011	Junio 2016

3.3 Concordancia con los ciclos nacionales Describa: <ul style="list-style-type: none"> (a) cómo se determinó la duración de la propuesta en la sección 3.2 y cómo esta duración contribuye a la concordancia con el ciclo o los ciclos fiscales nacionales, con la información programática o los informes de programa del país; y (b) los sistemas existentes para los informes y las evaluaciones periódicas del programa nacional (incluida la investigación sobre Operaciones y Aplicación). <p>La fecha de inicio de la subvención del Fondo Mundial, es un factor clave a los efectos de poder coordinar la planificación y gestión presupuestaria con el ciclo fiscal nacional. La primera fase de la subvención de la Ronda 10 está prevista para el período 2011-2012, dos años que son parte de un mismo período de gobierno en Uruguay, lo cual permitirá una coordinación con el presupuesto nacional, promoviendo complementariedades y evitando duplicación de gastos. Si llegara a existir un desfase</p>

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

entre el inicio de los recursos provenientes de la subvención del Fondo Mundial y el comienzo del año fiscal, se deberán realizar actividades suplementarias de coordinación entre los distintos participantes: Fondo Mundial, Receptores Principales y Subreceptores.

3.4 Resumen de la propuesta de la Décima Convocatoria

Presente un 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 VIH¹, 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)². 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)³. La presente propuesta utiliza las recomendaciones del Plan Regional VIH/ITS/Sida para el sector 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

¹ UNAIDS & UNDP (2008). Action Framework for the Universal Access of MSM and Transgender Populations to HIV Prevention and CARE. UNAIDS/UNDP, Geneva.

² 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.

³ FCS (UDELAR)-ATRU-, PPITS/SIDA (DIGESA/MSP) (2009). Estudio serológico y comportamental de tabajadores sexuales masculinos y Trans, en Ciudadanía y Salud, Uruguay.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

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

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

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 9.572.417.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

4.1 Programa nacional

Por favor describa:

- (a) las actuales estrategias nacionales de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH;
- (b) el modo en que estas estrategias responden de manera global a la situación epidemiológica actual del país;
- (c) la mejoras en materia de VIH que se espera obtener con la aplicación de estas estrategias.

La conducción de la respuesta nacional está a cargo del Programa Prioritario de ITS/SIDA (PPITS/SIDA), en el Área de Salud Sexual y Reproductiva, la cual depende del Departamento de Programación Estratégica en Salud (DPES/MSP), y ésta de la Dirección General de Secretaría del Ministerio de Salud Pública (DIGESE/MSP). El país cuenta con un Plan Estratégico Nacional (PEN) para el período 2010-2015 (Anexo 18), que fue completado durante el proceso ASAP con el marco de resultados, indicadores y actividades. Este PEN constituye un gran avance, ya que a pesar que ya existen estrategias de protección social para VIH/Sida como: la pensión por discapacidad en etapa terminal, la canasta de alimentación (Instituto de Alimentación) para población de estratos de ingresos bajos, pase libre para promover el control periódico y el apoyo a niños con VIH, pocas de éstas llegan a las poblaciones más vulnerables, especialmente HSH y Trans. A continuación se recogen los objetivos estratégicos del PEN focalizados en las poblaciones más vulnerables (quienes tienen las más altas prevalencias en VIH), los cuales guardan correspondencia con la presente propuesta:

1. Lograr que la población en condiciones de mayor vulnerabilidad en la epidemia concentrada de Uruguay, incorpore prácticas de promoción de salud y prevención de ITS/VIH.
2. Disminuir el estigma y la discriminación al interior de la sociedad uruguaya de las personas con VIH y de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.
3. Mejorar la calidad de atención del SNIS, fundamentalmente en los servicios de SSR para lograr la accesibilidad e inclusión social, a la salud integral de las personas viviendo con VIH y el manejo de las ITS.
4. Generar sistema de información que permita el diseño de políticas en salud, monitoreo y evaluación de las mismas (y el seguimiento de Objetivos de Desarrollo del Milenio).
5. Implementar acciones regionales que potencien la respuesta nacional al acceso universal de salud sexual y reproductiva, enfatizando en el control de la epidemia de ITS/VIH desde un abordaje integral de derechos humanos (DDHH) y derechos ciudadanos.
6. Influir en los cambios curriculares de los diferentes profesionales de la salud incorporando el tema de salud sexual, incluyendo las ITS/VIH desde una visión integral y transversalidad por una perspectiva de género, etnia y derechos humanos.
7. Sensibilizar y capacitar a los equipos de salud subsidiarios del SNIS en el desarrollo de buenas prácticas en la temática de las ITS/VIH y enfermedades oportunistas

Este plan estratégico expresa un compromiso con las personas y busca la disminución de la incidencia de las ITS y el VIH, y tiene el cometido de implementar políticas públicas pautadas por la ética, el respeto a la diversidad sexual, racial, étnica, la igualdad de género y la priorización de la población socialmente vulnerable y más expuesta a las ITS y el VIH. Dicho PEN, junto con la evidencia científica identificada en los últimos 12 años de las ITS y VIH, y el marco de resultados indicadores y actividades trabajados en el proceso ASAP fueron considerados por la CONASIDA-MCP aportando elementos a los mismos, y validándolo como respuesta nacional.

Hasta la fecha el PPITS-SIDA con el apoyo intersectorial e interministerial de la CONASIDA-MCP ha:

- Establecido la rectoría en la respuesta a la epidemia y promovido la articulación de actores e iniciativas.
- Elaborado pautas, normativas y recomendaciones de carácter nacional.
- Promovidas políticas públicas saludables.
- Monitoreado y evaluado la aplicación de las normativas vigentes y el cumplimiento de las prestaciones implementadas por los efectores de salud.
- Enfocado, a partir de sus objetivos principales, la respuesta en las poblaciones más expuestas, las cuales sufren de forma desproporcionada el peso de la epidemia.

Los puntos expresados anteriormente se llevan adelante mediante la transversalización con otros programas del área de Salud Sexual y Reproductiva (Violencia Interpersonal, Salud Integral de la Mujer, Salud del Varón), con las otras áreas del DPES/MSP (Ciclos de Vida, Salud Rural, Promoción de Salud, Enfermedades Crónicas), con programas a nivel de sectores gubernamentales (sistema educativo, Ministerio de Defensa e Interior (COPRECOS), y con comisiones intersectoriales e interministeriales (Comisión de Salud Sexual y Reproductiva, Comisión Honoraria de Protección del Trabajo Sexual).

Por lo tanto, a partir de la compatibilidad y articulación de la presente propuesta con el PEN,

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

consideramos que se contribuye de manera complementaria a reducir a largo plazo las prevalencias en las poblaciones de HSH y Trans (incluidos trabajadores sexuales y privados de libertad).

4.2 Perfil epidemiológico de las poblaciones objetivo

(a) Describa el perfil epidemiológico actual de las poblaciones objetivo, y el modo en que este perfil es cambiando con respecto a la enfermedad.

Perfil General. La epidemia de VIH/SIDA en Uruguay, que registró del primer caso en 1983, mantiene una prevalencia menor a 1% en la población general y se concentra en las poblaciones más expuestas y vulnerables alcanzando cifras mayores a 5% en estas poblaciones. Estas características de prevalencia de la infección VIH definen a la epidemia como tipo II o concentrada. Se han notificado desde 1983 y hasta el 31 de diciembre de 2009 un total acumulado de 12.852 personas con VIH/Sida. De estas, 3.884 han desarrollado SIDA y 2.250 han fallecido⁴.

Distribución geográfica. Se observa una territorialización del VIH, donde los departamentos con mayores tasas son Montevideo, departamentos turísticos, portuarios y zona de frontera.

Edad y género. Las cifras acumuladas muestran una edad media de 34 años, con una moda de 26 años, resaltando que la transmisión del VIH/Sida -fuera de la transmisión vertical- se produce en edades tempranas de la adolescencia. La edad de presentación de nuevos casos de infección VIH ha descendido en los últimos años, jerarquizando el peso de la epidemia en jóvenes. Por otra parte, un 66% de los casos corresponden a varones y un 34% a mujeres. Se debe tener en cuenta que existe una disponibilidad de la prueba de VIH por parte de las mujeres, ya que desde 1997 se ofrece la prueba a toda mujer embarazada, previo consentimiento informado.

Poblaciones más expuestas. Si bien Uruguay padece una epidemia concentrada, el estudio epidemiológico de las poblaciones más expuestas ha comenzado recientemente. Se han realizado durante 2008-2009 estudios de segunda generación (sobre conocimientos, prácticas complementadas con la búsqueda activa de casos) en profesionales sexo masculino y Trans, así como en HSH.

- **Profesionales del sexo varones y Trans.** A partir del censo realizado en 2006 y 2007 en profesionales del sexo masculino en calle (PPITS/Sida, ATRU, OPS), donde se identificaron 1.721 profesionales del sexo, se realizó un estudio de segunda generación, serológico de VIH y una Encuesta de Comportamientos Actitudes y Prácticas dentro de la población de profesionales del sexo masculinos y Trans⁵ (Anexo 17). Se estudiaron 313 casos de profesionales del sexo masculino y Trans que ejercían su actividad en calle. Dicho estudio expone la vulnerabilidad al VIH y el impacto desproporcionado de la epidemia en esta población, a saber: población joven (media de edad 30 años con un desvío estándar de 10 años; un tercio en situación de calle; bajo nivel educativo (uno de cada cinco con enseñanza secundaria completa); alta prevalencia del consumo de drogas; uso consistente del preservativo en las relaciones sexuales comerciales (84%); diferencia en la prevalencia VIH/Sida entre las dos subpoblaciones: 37% en Trans y 8% en taxiboyos (TS masculinos).
- **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).** En el año 2007, se realizó una "Encuesta Nacional sobre Actitudes y Prácticas de la población uruguaya, frente al VIH/Sida". Sus resultados muestran que el 2% de los individuos dicen tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo y un 1% declara tener relaciones sexuales con personas de ambos sexos⁵. Durante el año 2008-2009 se realizó un estudio epidemiológico específico en la población de varones que tienen relaciones sexuales con varones. Consistió en una Encuesta de Comportamiento, Prácticas y Actitudes así como un estudio serológico de VIH. Conocer a esta población es imprescindible si se pretende conocer la epidemia nacional. El estudio comprendió una muestra de 309 casos contactados en calle y discotecas. Se realizó con una metodología similar a la utilizada en la encuesta a profesionales del sexo masculino y Trans. Del análisis de sus resultados se destaca también que se trató de una muestra de población joven (media 26 años; DS 8 años); con un nivel educativo que no difiere de la población general de referencia; un 43% reportó relaciones sexuales heterosexuales de forma ocasional o frecuente; un 44% se realizó la prueba de VIH alguna vez en su vida, y una prevalencia del VIH de 9%.
- **Personas privadas de su libertad.** Existe evidencia que las personas privadas de libertad se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad para adquirir el VIH. En el año 2007, un estudio de segunda generación en la cárcel de varones del Departamento de Canelones, encontró prevalencia del VIH del 5.5%, sin registrarse los indeterminados. Y en el caso de la prevalencia de Hepatitis B se encontró que un 8.5% ha tenido previamente la infección, presentando reactividad serológica para

⁴ Boletín Epidemiológico, Sector ITS/Sida del Dpto de Vigilancia en Salud (DEVISA/MSP), 31/05/2010.

⁵ Fac. Ciencias Sociales UDELAR-PPITS/Sida-MSP Unidad de Virología. Dpto de Lab. de Salud Pública / MSP ---ATRU -ONUSIDA-OPS-2008-09

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

AcHBc (+). El tipo de parejas sexuales resultó estadísticamente significativo para el riesgo por VHB incrementándose cinco veces para los hombres que han tenido sexo con hombres (HSH), registrándose prevalencias relativas del 5.8% para heterosexuales y del 23.8% para HSH. (Instituto IDES- Ministerio Interior-PPITS/Sida-MSP- Unidad de Virología. Dpto de Laboratorio de Salud Pública / MSP 2007 (Anexo 23)

(b) Las actividades de esta propuesta van dirigidas:

A todo el país

A una región o regiones geográficas específicas

A grupos específicos de población

→ [Pegue aquí el mapa si lo considera relevante \(consulte las Directrices\)](#)

(c) Tamaño de la población objetivo

→ [Si los datos nacionales están desagregados de forma diferente, elimine las categorías propuestas e introduzca sus propios grupos de población](#)

Grupos de población	Tamaño de la población	Fuente de los datos	Año de la estimación
Población total del país (todas las edades)	3.356.584	INE	2010
Mujeres mayores de 25 años	1.106.738	INE	2010
Hombres mayores de 25 años	966.351	INE	2010
Mujeres entre 20 y 24 años	127.056	INE	2010
Hombres entre 20 y 24 años	131.349	INE	2010
Mujeres entre 15 y 19 años	131.195	INE	2010
Hombres entre 15 y 19 años	136.916	INE	2010
Niñas entre 10 y 14 años	132.576	INE	2010
Niños entre 10 y 14 años	138.316	INE	2010
Niñas entre 5 y 9 años	120.651	INE	2010
Niños entre 5 y 9 años	125.842	INE	2010
Niñas entre 0 y 4 años	116.840	INE	2010
Niños entre 0 y 4 años	122.754	INE	2010
HSH	36,478	Estimación MSP – Investigación Prácticas y Comportamientos Población General – MSP/Equipos Mori	2008
Trabajadores sexuales	4,378	Estimación en base a Censo Trabajadores Sexuales Masculinos y Trans – PPITS/Sida/MSP, Asociación de Travestis del Uruguay (ATRU)	2006

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

(d) Epidemiología del VIH de la población o poblaciones objetivo → <i>Si los datos están desagregados de forma diferente, elimine las categorías propuestas e introduzca sus propios grupos de población</i>			
Grupos de población	Número estimado	Fuente de los datos	Año de la estimación
Número de personas que viven con el VIH (<i>todas las edades</i>)	12.852	Vigilancia Epidemiológica- Dirección General de la Salud/MSP (DIVESA)	2009
Mujeres mayores de 25 años que viven con el VIH	2.500	UVISAP	2008
Mujeres entre 19 y 24 años que viven con el VIH	550	UVISAP	2008
Mujeres entre 15 y 18 años que viven con el VIH	400	UVISAP	2008
Mujeres embarazadas que viven con el VIH	75	UVISAP	2008
Hombres mayores de 25 años que viven con el VIH	3.700	UVISAP	2008
Hombres entre 19 y 24 años que viven con el VIH	1.150	UVISAP	2008
Hombres entre 15 y 18 años que viven con el VIH	500	UVISAP	2008
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	65	UVISAP	2008
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH	70	UVISAP	2008
HSH que viven con el VIH	9%	Estudio Serológico y Comportamental en HSH (FCS-PPITS/Sida-CIEI-SU, 2009)	2008-2009
Trabajadores sexuales que viven con el VIH	37%	Estudio Comportamental y Serológico en Trabajadores Sexuales Masculinos y Trans (FCS-ATRU-PPITS/Sida, 2009)	2008-2009
- Trans	8%		
- Taxiboy			
Personas Privadas de libertad	5,5%	Estudio cuantitativo sobre condiciones de vida, prácticas de riesgo sexual, consumo de drogas y epidemiología en VIH y VHB en personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Departamental de Canelones. (2007) PPITS/Sida-MSP- Unidad de Virología. Dpto de Laboratorio de Salud Pública / MSP Ministerio Interior IDES	2007

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.3 Principales limitaciones y brechas en la enfermedad, la salud y los sistemas comunitarios

4.3.1 Programa VIH

Describe:

- (a) las principales limitaciones en la ejecución de las estrategias actuales en el ámbito del VIH;
- (b) las brechas y las desigualdades existentes en la prestación de servicios a las poblaciones objetivo; y
- (c) la forma en que estas brechas afectan al logro de los resultados nacionales previstos para el VIH.

Aún cuando el PEN 2010-2015 tiene objetivos nacionales definidos que priorizan a las poblaciones más vulnerables, las intervenciones específicas con estas poblaciones han sido escasas, discontinuas e implementadas fundamentalmente en la ciudad capital Montevideo. Datos de MEGAS 2005 al 2007, y el avance de MEGAS 2008, señalan que el presupuesto gubernamental se orienta fundamentalmente a la cobertura de tratamiento ARV, y en menor medida a prevención, monitoreo y evaluación. Los servicios de diagnóstico del VIH son escasos, se concentran en el segundo nivel y centros de referencia nacional para el VIH. En el caso de las Policlínicas de ITS o de Profilaxis de todo el país, se realiza el diagnóstico regularmente en el control de los/as trabajadores/as sexuales, pero abordando escasamente aspectos relativos al autocuidado, adherencia al tratamiento y promoción de prácticas saludables. Un estudio para el año 2008-2009 muestra que el 78% de las trabajadoras sexuales Trans no tienen libreta de consulta médica y un 62% nunca se controló por ITS⁶. Los Espacios Adolescentes adecuados para la atención integral del adolescente y joven, trabajan aún escasamente la promoción del acceso al diagnóstico de VIH y la inclusión de la diversidad sexual. Si bien está aprobada la Ley 18.426, en Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, recién se está reglamentando la implementación en todo el país y en el Primer Nivel de Atención, de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva que indica la Ley.

En definitiva, los servicios de salud no responden aún a las necesidades específicas de atención de VIH/ITS de los grupos vulnerables.

Por otra parte, no se han realizado acciones de prevención secundaria de la coinfección VIH/TB, a pesar del aumento de la tuberculosis entre las personas con VIH, especialmente aquellas privadas de libertad.

Adicionalmente la sociedad uruguaya mantiene actitudes de discriminación hacia las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, y más específicamente hacia las personas HSH, Trans y más aún ante los trabajadores sexuales. Si a ello le sumamos el estigma y la discriminación relacionada con la condición de vivir con VIH, ser usuario de drogas, o pertenecer a grupos afrodescendientes, esta discriminación se potencia ante cada uno de estos aspectos, impactando en la calidad de vida de estas poblaciones. Se carece de intervenciones y campañas sostenidas orientadas a estas poblaciones y su entorno social y familiar, así como al trabajo con comunicadores y periodistas.

Respecto al sistema de vigilancia epidemiológica, bajo la órbita del Departamento de Vigilancia Epidemiológica en Salud (DEVISA) en la Dirección General de la Salud (DIGESA), existe un sector de ITS/Sida que recoge, analiza y sistematiza la información de las notificaciones obligatorias. Sin embargo, la información epidemiológica disponible es parcial y fragmentaria, y no permite obtener un panorama global que oriente las acciones y políticas públicas ante las ITS/VIH-Sida. No se ha implementado un sistema de vigilancia de segunda generación para estimar con alguna regularidad la prevalencia de VIH e ITS, y monitorear los comportamientos de riesgo y el acceso a la salud. Este sector de DEVISA es débil y presenta dificultades para que se realicen las notificaciones obligatorias por parte del médico e instituciones de salud.

La evidencia científica de los últimos 12 años -trabajada en el Proceso ASAP- puso al descubierto, también, que se carece en el país de líneas de base para algunas poblaciones vulnerables y que se hace necesario sensibilizar y promover estudios, así como la incorporación de la Universidad y centros de investigación al proceso.

Es importante señalar que en la actual estructura que se viene implementando en el MSP en el año 2010, el PPITS/Sida está bajo la órbita del Área de Salud Sexual y Reproductiva, del Departamento de Programación Estratégica (DPES) en la Dirección General de Secretaría (DIGESE) del MSP, contando con escaso equipamiento y personal técnico, que dificultan abordar las tareas del PEN 2010-2015.

⁶ FCS(UDELAR)-ATRU-PPITS/SIDA (DIGESA/MSP): "Estudio serológico y comportamental de trabajadores sexuales masculinos y Trans", en Ciudadanía y Salud, Uruguay 2009.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.3.2 Sistemas de Salud

Describa las principales deficiencias y/o brechas en los sistemas de salud que afectan a los resultados en materia de VIH.

Con la Reforma del Estado, se inició en 2008 la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que implica una reforma en la gestión, financiación y modelo de atención, el cual está integrado por un subsector público y un subsector privado. El mismo tiene énfasis en la promoción de salud, prevención de patologías y fortalecimiento del primer nivel de atención, y su articulación con las organizaciones comunitarias. Este sistema implica en sí mismo un proceso continuo de cambio de las políticas sanitarias y de las instituciones a través de las cuales se pone en marcha, por lo que en el corto plazo persisten elementos que afectan a las poblaciones objetivo de la presente Propuesta, a saber:

- 1 *Inequidad en el acceso al sistema de salud de la población HSH, taxiboy⁷ y Trans.* Las políticas públicas de salud no contemplan aún las necesidades de acceso universal de estas poblaciones.
- 2 *Debilidad del primer nivel de atención.* A nivel primario las ITS se atienden con encare síndrómico, y los servicios no están preparados aún para el trabajo con la población HSH y Trans, brindando diagnóstico con consejería u orientación, garantizando el derecho a la confidencialidad/privacidad, no discriminando al portador de ITS/VIH, y coordinando entre los servicios y profesionales que deben abordar la problemática. La aún limitada capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención, impide que los usuarios vean satisfechas sus expectativas de atención, muy especialmente en el interior del país. Por otro lado, los Espacios de Atención Integral a los Adolescentes (43), aún no tienen un fuerte trabajo en salud sexual y reproductiva que incluya la diversidad sexual en forma inclusiva. Las Clínicas Preventivas donde se controla la salud laboral, y se entrega periódicamente el chequeo de salud del trabajador, no brindan atención específica a las/os trabajadoras/es sexuales. Si bien la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)-MSP se viene incorporando en la atención a la salud de las personas privadas de libertad (PPL), desde el 2008, planificándose la atención a la totalidad de PPL al 2012, aun se carece de un protocolo de atención integral y formación específica al equipo de salud, que contemplen aspectos de violencia interpersonal y abuso sexual; perspectiva de género, diversidad sexual, consejería psicosocial, perdiéndose entonces, muchas veces instancias de orientación y prevención del VIH, especialmente en la relación profesional de salud/usuario.
- 3 *Escaso personal capacitado.* Si bien el SNIS exige un proceso de educación continua y actualización para el personal de los servicios de salud, aun este se ha implementado muy limitadamente, lo que implica una respuesta aun inadecuada a las necesidades de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH y coinfecciones, y apoyo de estas poblaciones.. La situación se agrava entre los PPL, que tienen una tasa de tuberculosis por 100.000 habitantes cinco veces más alta que la de la población general. Las ONGs cuentan también con escasa capacitación actualizada en VIH, y no se percibe las coinfecciones con ITS y TB, para el trabajo en prevención.
- 4 *Inadecuada infraestructura.* No ha habido suficiente inversión en infraestructura en el subsector público, hasta el 2006, contribuyendo aún más a la brecha entre los subsectores público y privado en relación con el diagnóstico y asistencia, especialmente en el interior del país. Como consecuencia, hubo dificultades para implementar la prueba de detección del VIH en forma universal y accesible geográficamente, en especial para los grupos vulnerables, así como la realización de CD4 y Carga Viral para el monitoreo de la enfermedad, debiendo para ello muchas veces trasladarse a Montevideo desde los departamentos del interior.
5. *Limitación de la participación de la sociedad civil* que trabaja con HSH y Trans. El Movimiento de Usuarios que integra los órganos de dirección del SNIS, desconoce en gran parte la situación de ITS/VIH, y existe escasa coordinación con los Grupos de PVVs y ONGs que trabajan con la población meta del Proyecto país. Y por otro lado, existe escasa percepción por parte de todos los involucrados que trabajan con HSH, sobre el grado en que las ITS/VIH los afecta, así como la discriminación que sufren en el servicio de salud, por no contar con personal capacitado para el trabajo con ellos/as.
6. *Fragmentación del sistema de información sub sector público y en subsector privado del SNIS, sobre procedimientos relativos a diagnóstico, y atención de las PVVs,* que se expresa en una notificación de casos con VIH a DEVISA, incompleta para identificar vías de transmisión, prácticas de riesgo y orientación sexual. Por otro lado, la carencia de un Registro Único de Pacientes VIH, impide también, llevar a cabo el control y supervisión de la atención integral a la salud, inicio de TARV, protocolo usado, infecciones oportunistas, adherencia, etc.

⁷ Taxiboyos son jóvenes de fenotipo masculino que se desempeñan como trabajadores sexuales masculinos.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.3.3 Sistemas Comunitarios

Describe las principales deficiencias y/o brechas en los sistemas comunitarios que afectan a los resultados en materia de VIH.

En el Uruguay existen escasas organizaciones comunitarias trabajando y/o integradas por las poblaciones objetivo de la propuesta que cuenten con personería jurídica y una infraestructura mínima para desarrollar su trabajo, estando además concentradas en la capital del país. El PPITS/Sida cuenta con un registro actualizado de forma permanente de las mismas procurando identificar las redes que las articulan. En este sentido, existen 13 en Montevideo y 5 en el interior del país, de las cuales un 50% tiene personería jurídica.

Por lo tanto, los grupos que trabajan con estas poblaciones lo hacen de forma precaria y sin contar con apoyo presupuestal para su fortalecimiento y capacitación. Algunas de ellas, vinculadas a las poblaciones sexualmente diversas o afectadas por VIH, tienen representación en la CONASIDA, otras tienen menor o ningún trabajo en VIH/ITS y no participan directamente en la CONASIDA-MCP.

A pesar de que hacen trabajo comunitario, éste es fragmentado y tienen dificultades para el acceso a recursos. Asimismo, carecen de capacitación en los campos relacionados al VIH, y ello les impide lograr actividades sostenibles en el tiempo, tales como asesoramiento, apoyo legal, incidencia política, soporte en salud, etc.; o han venido trabajando con una línea más centrada en los derechos humanos, inclusión y advocacy en torno a las leyes nacionales, contando con ámbitos jurídicos para recibir denuncias de discriminación y poder trabajar en revertir la situación.

Por otro lado, hay varias ONGs con mayor capacidad y desarrollo, trabajando con diferentes poblaciones que se han postulado e integran el grupo aprobado por la CONASIDA-MCP de subreceptores. Estas laboran en estrecha relación con las organizaciones de base comunitaria que trabajan con la población meta del Proyecto País y tienen mayor organicidad y capacidad de gestión⁸ que estas ONGs, lo que posibilita un apoyo para la elaboración, planificación, y desarrollo de intervenciones con estas poblaciones.

Ahora bien, para poder mantener en el tiempo las intervenciones comunitarias implementadas por las ONGs de base comunitaria de estas poblaciones objetivo, se hace necesaria una línea fuerte de fortalecimiento de ellas y sus redes, tanto en su formación, infraestructura, gestión, planificación, monitoreo y evaluación. El fortalecimiento de los sistemas comunitarios no sólo permitirá mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud, sino que fomentará la participación comunitaria en la atención, brindando respuestas más amplias a las cargas que genera la enfermedad.⁹ Comunidades informadas sirven de apoyo y contribuyen al desarrollo de un ambiente propicio y receptivo que favorece comunidades más saludables. Asimismo, desarrollan un papel de vigilancia social de las políticas públicas y los procesos nacionales.

Si bien no existen organizaciones comunitarias con capacidad para asumir directamente las responsabilidades de sub-receptores de este proyecto, los subreceptores propuestos tienen vínculos fuertes de larga data con estas organizaciones, contando ya con alguno de ellos, con acuerdos de trabajo, lo que permitirá se integren de varias maneras a la ejecución del proyecto.

⁸ De aprobarse proyectos regionales en la ronda 10 se buscará la complementariedad y no la superposición de actividades y esfuerzos

⁹ Fondo Mundial (2010): "Nota informativa del Fondo Mundial: Fortalecimiento de sistemas comunitarios".

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.3.4 Esfuerzos para resolver las deficiencias y brechas

Describa qué se está haciendo para dar respuesta a las deficiencias y brechas en los sistemas de salud y los sistemas comunitarios que afectan a los resultados en materia de VIH y quién lo hace, según se describe en las secciones 4.3.2 y 4.3.3.

Para enfrentar las deficiencias mencionadas anteriormente, se han tomado varias medidas.

1. Recursos Presupuestales: se asignaron USD 500 millones para el desarrollo e implementación del SNIS. El gasto en salud en Uruguay creció 23% en términos reales entre 2004 y 2008, alcanzando los USD 2.410 millones en 2008 (7,5% del PIB)¹⁰. Por su parte, el gasto en VIH en el Uruguay creció un 10% entre 2005 y 2006, y 4,5% entre 2006 y 2007. Utilizando la metodología MEGAS, se estima que el gasto en VIH en el Uruguay para el año 2007 fue 324 millones de pesos uruguayos (0.06% del PIB).

2. Servicios de Salud y Normativas orientadas al acceso universal población meta: Además de darse, como medida general, el fortalecimiento del primer nivel de atención para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios a la población de menores recursos; y una inversión en la infraestructura de policlínicas y centros de salud comunitarios; como medidas específicas se ha dado el establecimiento de Programas Prioritarios con carácter normatizador y rector. En el año 2009, la DIGESA/MSP, con sus Programas de Salud de la Mujer y Género y PPITS/Sida, en articulación con la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) y con las organizaciones sociales de HSH y Trans, elaboró, publicó y difundió las Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Capítulo Diversidad Sexual (Anexo 14), promoviendo una atención que contemple la diversidad sexual, y realizando recomendaciones para el acceso universal y equitativo, de prevención, diagnóstico y tratamiento a las poblaciones Trans y HSH. El Programa de Adolescencia, conjuntamente con ASSE/MSP y el subsector privado, vienen implementando los Espacios Adolescentes y la atención a la población adolescente y joven, coordinando con el PPITS/Sida, de manera de abordar la problemática del VIH/ITS, los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas, la mortalidad temprana y la presencia de adolescentes en situación de “esquinas”, “tribus” y otros contextos de vulnerabilidad. (Programa Salud Adolescente (Anexo 24).

ASSE/MSP, implementa en sus Policlínicas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), establecidas en todo el país las Pautas de Diagnóstico y Tratamiento de las ITS, elaboradas por el PPITS/Sida, con la perspectiva de encare sindrómico.(re-edición en el 2009 (Anexo 25). En el 2009, se elaboro las Directrices de atención a las/os Trabajadores/as Sexuales. Consensuado también en la Comisión de Protección de Trabajo Sexual (Anexo 16) .Y en el 2010, el PPITS/Sida, con las ONGs de trabajo sexual, se está elaborando una versión amigable de las mismas, de manera de poder conocer mejor sus derechos a la atención integral y exigir la misma al SNIS. Se creo la Comisión de Especialistas en TB y VIH (Anexo 27) que está actualizando las normativas de TB y VIH diseñando una coordinación y acciones de ambos programas. Se ha avanzado hacia una política única de medicamentos (MSP), que garantice la calidad de los mismos y la racionalización de su uso y costos, y se ha iniciado la realización de pruebas de resistencia/genotipificación por parte del MSP, tanto para usuarios del subsistema público como del privado. La aprobación de la Ley 18.426 del 1.12.2008, de defensa del derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), que esta siendo Reglamentada en el 2010, exige el diseño de programas y la organización de servicios en el subsector publico y privado del SNIS, de SSyR, para lo cual se han realizado en el 2009 y se realizara en 2010, Jornadas de capacitación a los equipos de salud a nivel nacional sobre esta temática, incluido las ITS/VIH y la diversidad sexual, desde la perspectiva de genero.

3. Promoción de la articulación y coordinación servicios y acciones: en estos años el PPITS/Sida -MSP, ha promovido la coordinación intersectorial a través del apoyo a las direcciones departamentales de salud, ONGs, organizaciones de base comunitaria y de PVVS que trabajan directamente con las poblaciones vulnerables objetivo de esta Propuesta. Sea a través de la CONASIDA/MCP desde el 2005, como en la implementación de la Comisión de Protección del Trabajo Sexual (Ministerio del Interior, INAU, Ministerio de Trabajo y representantes de dos ONG de trabajo sexual femenino, masculino y Trans), de la cual el PPITS/Sida tiene la presidencia. La propuesta país, entonces, se orienta a operativizar las prioridades del PEN en las poblaciones meta del Proyecto, así como para fortalecer el SNIS que se viene implementando tanto en el subsector público como el privado de salud.

¹⁰ Cabrera, Oreggioni y Prieto (2009). Cuentas Nacionales de Salud 2005–2008: Resultados Preliminares, Documentos de Trabajo de Economía de la Salud N° 4/09, MSP.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.4 Estrategia de la propuesta



Completar esta versión de la sección 4.4.1 si el solicitante seleccionó la opción 2 o la 3 en la sección 3.1 del Formulario de Propuesta

Opción 2: Transición a un flujo único de financiamiento durante la negociación de la subvención

Opción 3: Sin Transición a un flujo único de financiamiento en la Décima Convocatoria

4.4.1 Intervenciones

→ Esta sección debe completarse de forma paralela con el Marco de Desempeño y el presupuesto detallado y el plan de trabajo.

Describa los objetivos, las áreas de prestación de servicios (APS) y las actividades de esta propuesta. **Debe organizarse la descripción exactamente en ese orden, y el sistema de numeración debe corresponderse con el Marco de Desempeño, el presupuesto detallado y el plan de trabajo.**

La descripción debe hacer referencia a:

- (a) Quién ejecutará cada área de actividad (por ejemplo, el Receptor Principal, el Sub-Receptor u otro ejecutor);
- (b) La población o poblaciones objetivo.

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, para reforzar la educación preventiva de las personas seronegativas, y para promover entre las seropositivas un rápido ingreso al sistema de salud y la promoción del enfoque de Salud Dignidad y Prevención Positiva¹¹.

Población Objetivo: HSH y Trans, incluyendo aquellos dedicados al trabajo sexual y privados de libertad; personal de salud; HSH que se encuentran ocultos.

Responsable de la Ejecución: RP Estatal.

APS: FSS: Área de prestación de servicios

Actividad 1.1.1: Elaboración de protocolos (atención a la salud integral y controles médicos periódicos, incluyendo diagnóstico de VIH con pruebas rápidas y convencionales) orientados a las poblaciones HSH y Trans basadas en las recomendaciones de OPS/OMS.

APS: TB/VIH

Actividad 1.1.2.: Mejoramiento del 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.

APS: FSS: Área de Prestación de Servicios

Actividad 1.1.3.: Desarrollo de procesos para adecuar las normas técnicas de manera amigable a los servicios para HSH y Trans.

Actividad 1.1.4.: Diseño e 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 población HSH y Trans, incluidos los equipos de salud y del sistema penitenciario en el marco de la consejería, consentimiento informado y la confidencialidad.

APS: Pruebas y asesoramiento

Actividad 1.1.5.: Adquisición y puesta en marcha de 2 unidades móviles de atención coordinadas con el primer nivel de atención complementarias al otorgamiento de servicios de atención, con equipos que incluyan la participación de promotores HSH y Trans.

Actividad 1.1.6: Implementación, compra de insumos y equipamiento, de cinco centros de excelencia, de consejería, diagnóstico de VIH, diagnóstico y tratamiento de ITS, en Montevideo, Canelones, Colonia, Maldonado y Rivera,

Actividad 1.1.7: Fortalecimiento, equipamiento, insumos para diagnóstico y seguimiento de VIH e ITS en tres laboratorios regionales de referencia de Montevideo, Rivera y Colonia.

APS: FSS: Liderazgo y gobernanza

Actividad 1.1.8: Fortalecimiento de la capacidad operativa del PPITS/Sida a través del mejoramiento básico de su infraestructura física y recursos logísticos.

¹¹ ONUSIDA (2009): "Informe de la Consulta Técnica sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Ámsterdam, GNP+.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

APS: Preservativo

Actividad 1.1.9.: Acciones destinadas a incrementar la disponibilidad, y mejorar el almacenamiento y la distribución de condones y lubricantes.

Objetivo 1.2.: Fortalecimiento de la prevención de la infección por VIH

Población Objetivo: HSH y Trans; trabajadores y no trabajadores sexuales, aquellos PPL

Responsable de la Ejecución: RP no Estatal y subreceptores

APS: CCC (Comunicación para el cambio de Comportamiento)-ayuda a las comunidades y escuela

Actividad 1.2.1.: 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.

APS: CCC (Comunicación para el cambio de Comportamiento)-medios de comunicación

Actividad 1.2.2.: Implementación de la promoción del diagnóstico periódico de VIH e ITS, y coinfección TB, incluyendo la utilización de pruebas rápidas, según lo establecido en el protocolo nacional de atención de HSH y Trans.

APS: FSC: Establecimiento de vínculos en la comunidad, colaboración y coordinación

Actividad 1.2.3: Diseño e implementación de 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

APS: FSC Sensibilización, comunicación movilización social

Actividad 1.2.4.: Diseño e implementación de un programa de captación en calle y lugares de encuentro (discotecas, bares, cine XXX, casa de masajes, etc.) de pares con participación activa de la comunidad, que incluye entrega de material educativo y de condones y lubricantes y referencia a centros de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH y coinfección TB.

APS: CCC (Comunicación para el cambio de Comportamiento)-medios de comunicación

Actividad 1.2.5: Diseño e implementación de un portal de internet que ofrezca información, contacto con los servicios de salud, y soporte social a los HSH, particularmente a aquellos no vinculados a comunidades de minorías sexuales.

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, el fomento a la participación en procesos de vigilancia social, y la capacitación en VIH.

Población Objetivo: Organizaciones y colectivos de HSH y Trans; trabajadores y no trabajadores sexuales, así como aquellos privados de libertad; autoridades regionales y nacionales

Responsable de la Ejecución: RP no estatal y Sub-receptores

APS: Refuerzo de la sociedad civil y de las capacidades institucionales

Actividad 2.1.1: Capacitación de organizaciones gays y Trans en desarrollo organizacional: formulación de propuestas, planificación y gestión, trabajo en redes; derechos humanos, diversidad sexual, incidencia y diálogo político, VIH y salud integral.

APS: FSC: Recursos financieros

Actividad 2.1.2.: Otorgamiento de recursos para el fondo semilla (concurable) de desarrollo de proyectos innovadores de organizaciones HSH y Trans, con énfasis en prevención de VIH, articulación con el sistema de salud y promoción y defensa de derechos, e inserción laboral

APS: CCC (Comunicación para el cambio de Comportamiento)-medios de comunicación

Actividad 2.1.3: Desarrollo e implementación de un portal virtual enfocado en derechos humanos y diversidad sexual, información, prevención y atención de VIH e ITS y referencia a centros de atención de la salud, accesibles a los miembros de las comunidades HSH y Trans.

Actividad 2.1.4: 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

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

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/Sida.

Objetivo 3.1: Ampliar y fortalecer la respuesta al VIH e ITS con enfoques participativo, multisectorial, de género y derechos humanos.

Población Objetivo: HSH y Trans; trabajadores y no trabajadores sexuales, así como aquellos privados de libertad; los distintos sectores del Estado; otros actores de la sociedad civil

Responsable de la Ejecución: RP No Estatal y SR.

APS: Reducción del estigma en todas las circunstancias

Actividad 3.1.1: Apoyo al desarrollo e implementación del plan nacional de prevención de la discriminación (en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura)

APS: FSC: Monitoreo y documentación de intervenciones gubernamentales

Actividad 3.1.2: Fortalecimiento del Observatorio de Políticas Públicas de Derechos Humanos del Mercosur sobre orientación sexual e identidad de género.

APS: FSC: Gestión, responsabilidad y liderazgo

Actividad 3.1.3.: Apoyo al desarrollo de una política de educación sexual en el sistema educativo formal y no formal, en el marco de los compromisos asumidos por el país (Declaración de Ministros de Educación y Salud de México 2008).

Actividad 3.1.4: Desarrollo de un plan de análisis e incidencia jurídica, que incluya la identificación de brechas en la legislación existente para las poblaciones HSH y Trans, que actualmente contribuyen a su vulnerabilidad, y que logre la reglamentación e implementación adecuada de leyes positivas ya promulgadas.

APS: Desarrollo de políticas que incluyan el lugar de trabajo

Actividad 3.1.5: Fortalecimiento de la Comisión Honoraria de Protección del Trabajo Sexual (instancia intersectorial, Ley 17515).

Actividad 3.1.6: Desarrollo de acuerdos con autoridades del sistema penitenciario para la creación de espacios libres de violencia sexual dentro de las prisiones, y que garanticen la disponibilidad de servicios de prevención y atención de VIH y salud sexual en HSH y población Trans.

APS: FSC: Establecimiento de vínculos en la comunidad, colaboración y coordinación

Actividad 3.1.7: Realización de 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 comunidades

APS: CCC (Comunicación para el cambio de Comportamiento)-ayuda a las comunidades y escuelas

Actividad 3.1.8: Celebración de jornadas nacionales anuales de HSH y Trans

APS: CCC (Comunicación para el cambio de Comportamiento)-medios de comunicación

Actividad 3.1.9.: Realización de acciones de comunicación masiva para promover el respeto de los derechos de las personas sexualmente diversas en la sociedad uruguaya.

Objetivo 3.2.: Fortalecimiento de coordinación intersectorial

Población Objetivo: Sectores que integran la CONASIDA

Responsable de la Ejecución: RP no Estatal y SR

APS: FSC: Planificación estratégica

Actividad 3.2.1: Apoyo a la formulación e implementación del plan de acción anual del CONASIDA-MCP para la coordinación intersectorial y el desarrollo de reuniones con los sectores del Estado involucrados en la respuesta al VIH/Sida (por ejemplo Proyecto COPRECOS FM).

Actividad 3.2.2: Fortalecimiento de la capacidad de gestión, negociación y coordinación de CONASIDA-MCP

Objetivo 3.3.: Capacitación de otros actores involucrados para asegurar un entorno favorable al

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

acceso universal

Población Objetivo: Estamentos del Estado involucrados en la Respuesta Nacional: Salud, Educación, Justicia, Desarrollo Social, Defensa, Intendencias y Municipalidades, y Medios de Comunicación

Responsable de la Ejecución: RP no Estatal y SR

APS: FSC: Recursos humanos: desarrollo de habilidades para la prestación de servicios, la sensibilización y el liderazgo

Actividad 3.3.1.: Desarrollo de 2 talleres anuales de capacitación a técnicos y personal de la Secretaría Nacional de Drogas, Junta Nacional de Drogas, y centros de atención/rehabilitación públicos y privados de atención a usuarios de drogas, sobre la prevención de ITS/VIH, TB, diversidad sexual, violencia interpersonal.

Actividad 3.3.2.: Desarrollo de un módulo de capacitación presencial y/o en línea para el personal del Ministerio del Interior que trabaja a nivel de comisarías y del sistema penitenciario.

APS: CCC (Comunicación para el cambio de Comportamiento)-ayuda a las comunidades y escuelas

Actividad 3.3.3.: Desarrollo de una capacitación anual a periodistas y comunicadores, en el marco de un acuerdo con la Asociación de Periodistas del Uruguay y acuerdos similares con otros gremios, para mejorar el enfoque de la diversidad sexual e identidad de género en los medios.

APS: FSC: Gestión, responsabilidad y liderazgo

Actividad 3.3.4.: Desarrollo de una capacitación anual a parlamentarios para mejorar el enfoque de la diversidad sexual e identidad de género en la reglamentación de leyes.

APS: FSC: Sensibilización, comunicación y movilización social

Actividad 3.3.5.: Desarrollo de talleres anuales de capacitación a 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.

META 4: Consolidar un sistema de información nacional oportuna, 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.

Población Objetivo: Ministerio de Salud, ASSE y organizaciones comunitarias.

Responsable de la Ejecución: RP Estatal

APS: FSS: Sistema de información

Actividad 4.1.1.: Refuerzo de la notificación obligatoria de ITS/VIH, incluidas las hepatitis y TB

APS: FSC: Monitoreo y evaluación, desarrollo con base en evidencias

Actividad 4.1.2. Consolidación de un sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación (seroepidemiológica y comportamental), en coordinación con DIGESA.

Actividad 4.1.3.: Desarrollo e implementación de un sistema integral de monitoreo y evaluación de las acciones de la respuesta nacional al VIH de la población meta por el PPITS/Sida en coordinación con DIGESA/MSP.

APS: FSS: Sistema de información

Actividad 4.1.4: Desarrollo de un sistema único de registro de personas con VIH e ITS, en coordinación con DEVISA/DIGESA/MSP.

Objetivo 4.2: Fortalecimiento técnico y operativo para la implementación del proyecto.

APS: Costos de gestión y administración de los programas

Actividad 4.2.1.: Auditoría externa anual financiera

APS: FSC: Monitoreo y evaluación, desarrollo con base en evidencias

Actividad 4.2.2.: Evaluaciones operativas para valorar la dinámica de evaluación del Proyecto País, y la interrelación RP y subreceptores.

APS: Costos de gestión y administración de los programas

Actividad 4.2.3.: Organización y evaluación de visitas de observación para conocer experiencias internacionales.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH



Completar esta versión de la sección 4.4.1 (a) y (b) si el solicitante seleccionó la opción 1 en la sección 3.1 del Formulario de Propuesta

Opción 1: Transición a un flujo único de financiamiento mediante la presentación de una propuesta consolidada

4.4.1 Intervenciones

→ Esta sección debe completarse de forma paralela con el Marco de Desempeño consolidado, el presupuesto detallado y el plan de trabajo.

(a) Visión general de las actividades programáticas

Describa los objetivos, las áreas de prestación de servicios (APS) y las actividades de la solicitud de enfermedad consolidada. **Debe organizarse la descripción exactamente en ese orden y el sistema de numeración debe corresponderse con el Marco de Desempeño consolidado, el presupuesto detallado y el plan de trabajo.** La descripción explicativa de las intervenciones de la Décima Convocatoria debe reflejar todos los objetivos, las áreas de prestación de servicios (APS) y las actividades de la solicitud consolidada de enfermedad de la Décima Convocatoria, pero debe distinguir entre qué programas continúan con las subvenciones actuales y la nueva programación para la Décima Convocatoria.

La descripción debe identificar:

- (1) Quién ejecutará cada ámbito de actividad (por ejemplo, Receptor Principal, Sub-receptor u otros encargados de la ejecución);
- (2) La población o poblaciones destinatarias;
- (3) Qué cambios han ocurrido en la ejecución y/o en la población o poblaciones destinatarias —si se ha dado alguno—, para aquellos elementos que responden a subvenciones actuales y continúan en la propuesta de enfermedad consolidada;
- (4) Cualquier vínculo existente entre las actividades de las subvenciones actuales a las que se da continuidad en la propuesta de enfermedad consolidada, ya que estas actividades se encuadraban previamente en subvenciones separadas;
- (5) Cualquier vínculo existente entre las actividades propuestas y las subvenciones actuales del Fondo Mundial para otras enfermedades o FSS;
- (6) Cómo se evitará la duplicidad, si se han identificado vínculos en los puntos (4) y (5).

MÁXIMO 4 a 8 PÁGINAS NO APLICA A ESTA PROPUESTA

(b) Cambios en las actuales APS, actividades programáticas, indicadores y metas

En la siguiente tabla, indique las APS y las actividades de las subvenciones actuales que se consolidan en la propuesta de la Décima Convocatoria. Explique si cada APS y cada actividad de una subvención actual se incluirán en la propuesta consolidada de la Décima Convocatoria, indicando un aumento en escala, una disminución en escala, continuidad sin cambios o interrupción. Aporte una justificación para todos los cambios o interrupciones propuestas.

→ Los cambios propuestos deben estar reflejados con claridad y de manera sistemática en el Marco de Desempeño consolidado.

Convocatoria #	Área de prestación de servicios (APS)	Actividad	Cambio propuesto	Justificación del cambio
→ utilice la tecla «Tab» para añadir más filas				

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

(c) Cambios en la repercusión o en los indicadores y metas de resultados actuales

Describa los principales cambios en los indicadores y las metas que puedan haber ocurrido debido a la programación descrita anteriormente, en las secciones (a) y (b), y que estén respaldados por el Marco de Desempeño consolidado. En particular, si ha habido alguna interrupción en los indicadores o las metas, o si la formulación de un indicador o una meta varía significativamente entre las subvenciones anteriores y la propuesta de la Décima Convocatoria, describa los motivos.

NO APLICA A ESTA PROPUESTA

4.4.2 Abordando las deficiencias de una propuesta previa de Categoría 3

Si corresponde, describa cómo se han abordado las deficiencias identificadas en el Formulario de Revisión PRT de una propuesta previa de Categoría 3.

NO APLICA A ESTA PROPUESTA

4.4.3 Lecciones aprendidas de la experiencia de ejecución

¿Cómo funcionan los planes de ejecución y actividades descritos en la sección 4.4.1 con las lecciones aprendidas durante la ejecución del programa (ya sean de programas del Fondo Mundial o de otras fuentes)?

Si bien el PEN 2006-2009 y el actual 2010-2015, contemplan la necesidad en la epidemia concentrada de Uruguay, trabajar con énfasis en esta población, razones presupuestales -señaladas en los Estudios MEGAS de Uruguay- indican el escaso presupuesto para esta línea de trabajo, con casi la totalidad del gasto orientada a la cobertura de tratamiento ARV.

Consecuentemente, el trabajo con estas poblaciones objetivo Trans y HSH (incluyendo aquellos dedicados al comercio sexual), ha sido muy escaso a nivel nacional. Pero se destacan algunos aprendizajes de las acciones implementadas con apoyo de ONUSIDA y OPS, donde fue primordial el trabajo con sociedad civil para el acceso a esta población:

1.- El trabajo (2006-07) con las personas trans y trabajadoras sexuales, para el mapeo de zonas de trabajo en calle de la ciudad de Montevideo y área metropolitana, y la aplicación de un censo entre pares, que permitió contar por primera vez con un estimado del tamaño de esta población.

2.- Una segunda etapa de investigación participativa con personas trans (2008-2009), resultado del trabajo articulado con organizaciones vinculadas a esta comunidad, para elaborar el cuestionario, llegar a ellas en la calle e implementar un estudio seroepidemiológico. Este estudio permitió contar con un estimado actual de la prevalencia en esta población, y a la vez, coordinar acciones y lograr apoyo mutuo entre sociedad civil, academia y MSP.

3.- Con población HSH se logró también en forma articulada (ONGs- universidad-MSP), llegar a elaborar un cuestionario, identificar lugares de encuentro en calle, en pubs y discotecas, cines, etc., y así implementar dos Estudios:

- Un estudio serocomportamental en esta población, que proporciona un estimado actual.(2008/09)

- Un nuevo estimado del tamaño de poblaciones HSH en Montevideo y área metropolitana, con el Instituto de Investigación, ONGs y MSP.(2009/10)

4.- Durante varios meses (2009) se trabajó en forma articulada, con diferentes ONGs vinculadas a las poblaciones Trans y HSH, incluyendo aquellos dedicados al trabajo sexual, con la Intendencia de Montevideo, y Programas del MSP, de manera de analizar las carencias de atención específica para esta población en los servicios de salud. Se elaboraron Guías de Salud Sexual y Reproductiva: Capítulo Diversidad Sexual (2009) difundidas públicamente, que contienen varias directrices y recomendaciones. Estas guías deberán monitorearse para su aplicación en el sistema de salud.

5.- La iniciativa de trabajo del Grupo de Trans "Campesinas Rebeldes" (Melo, Departamento de Cerro Largo, frontera con Brasil), en el año 2009 procuró generar una alternativa al trabajo sexual. En

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

articulación con la Intendencia de Cerro Largo y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), logró la concesión de un terreno para el desarrollo de huertas para consumo y venta. Experiencia similar se dio en Montevideo, con otras ONGs, a través de la implementación de cursos de capacitación para personas Trans, con apoyo de la cooperación internacional.

6. Proyectos llevados adelante por ONGs de HSH, de sensibilización, información en varios departamentos del país, procurando revertir las situaciones de discriminación y estigma a la población con VIH y a la diversidad sexual, incluyendo la elaboración de una Guía de Lenguaje Inclusivo (AMISEU/IMM – Anexo 28).

7.- El apoyo a la Marcha de la Diversidad Anual donde el MSP, junto con otras Instituciones gubernamentales, se articulan con las ONGs LGTB en la difusión y promoción, de manera de ir colocando el tema de la diversidad sexual, como un tema de derechos humanos y ciudadanos, y como básico para la profundización de la democracia.

8.- La integración de representantes de esta población como titulares o suplentes en la CONASIDA-MCP, permite que su voz sea escuchada.

9. Más específicamente en relación a la atención de su salud de esta población, se tomará la experiencia de los centros especializados de proctología. Se aprovechará la experticia de estos centros para las propuestas de capacitación al primer nivel de atención sobre el manejo sindrómico de algunas ITS del ano y recto. Se derivarán los casos más complejos al segundo nivel de atención.

La experiencia, entonces, ha demostrado que, en el trabajo con poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, es necesario trabajar en forma coordinada con organizaciones y grupos que trabajen con ellas, de manera de poder tener un mayor alcance, ser más eficientes y oportunos, y responder mejor a sus necesidades concretas en un marco de salud pública y derechos humanos.

4.4.4 Mejora de las actividades conjuntas TB/VIH

Describa:

- a) cómo contribuirá esta propuesta al fortalecimiento de las actividades conjuntas TB/VIH; y
- b) la colaboración entre el programa nacional de tuberculosis y los servicios de su país relacionados con el VIH.

En Uruguay, los primeros casos de TB en personas viviendo con VIH (PVVIH) se registraron a mediados de la década de los años ochenta. Teniendo en cuenta lo que ya se observaba en otros países, el Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNC-TB), a partir de 1988 decidió realizar el estudio rutinario de la serología para VIH en todos los pacientes tuberculosos, como parte de un programa de vigilancia epidemiológica de la co-infección. La cobertura de tamizaje para VIH entre los casos nuevos de TB se ha mantenido por encima del 90% en la última década. Aunque a mediados de los años 90 los casos con la co-infección TB - VIH presentaron un aumento muy significativo; en los últimos años el incremento se ha atenuado y tiende a estabilizarse aunque a niveles elevados. *En 2007 y 2008, la proporción de casos de coinfección TB-VIH representó un 14% y un 12,6%, respectivamente.* En Uruguay, la infección por VIH es uno de los principales factores de riesgo para contraer TB, habiendo contribuido al cambio del perfil erario de los casos de TB. Actualmente, la carga de la enfermedad predomina en las edades correspondientes al adulto joven, contrariamente a lo que ocurría en años anteriores. Asimismo, la infección VIH determina una tasa de curación más baja, lo que explica, al menos en parte, por qué en algunos años no se ha alcanzado la meta de curación del 85% de los pacientes. La tasa de abandono del tratamiento también es mayor que en los pacientes no infectados por VIH, en parte por la mayor frecuencia entre los primeros de adicción a drogas ilícitas, lo que grafica a un problema complejo, de abordaje multidisciplinario.

Por lo expuesto el PNC-TB y el PPITS/Sida bajo la órbita del Área SSyR –DPES, han considerado impostergable el desarrollo de acciones conjuntas a efectos de (I) disminuir la carga (o incidencia) de TB en PVVS; y (II) establecer los mecanismos de colaboración entre ambos programas. Ambos programas acordaron poner en marcha: (1) Realizar una búsqueda activa de casos de TB, con el fin de iniciar el tratamiento antituberculoso en forma precoz; (2) Ofrecer quimioprofilaxis de la infección tuberculosa latente a efectos de disminuir el riesgo de desarrollar TB activa; (3) Implementar medidas de control en establecimientos sanitarios y en comunidades cerradas para disminuir la transmisión de la infección tuberculosa en estos contextos de riesgo; (4) realizar vigilancia de la prevalencia de VIH entre pacientes con TB y de la TB en pacientes infectados con VIH (incluyendo la protocolización del registro de información, envío de la misma a cada programa e intercambio de información); (5) el registro, monitorización y evaluación de todas las acciones expuestas; (6) ampliar la consejería para realizar y

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

asesorar al paciente con TBC en caso de que el estudio de VIH sea positivo; (7) disponibilizar recursos humanos capacitados para interconsulta, así como procesos de referencia y contra-referencia entre ambos programas; (8) coordinar actividades diagnósticas y terapéuticas para mejorar el proceso de atención y no crear superposición de servicios; (9) organizar capacitación en el manejo de pacientes VIH+ con TBC para personal médico y colaboradores; y (10) vincular y comprometer a instituciones de asistencia privadas y organizaciones de la comunidad.

Atendiendo a lo anterior, la implementación de este proyecto, en caso de ser aprobado, respetará los acuerdos técnicos celebrados con el Programa de Control de Tuberculosis, y priorizará su implementación. De manera específica, los componentes de diseño de algoritmos de atención y capacitación de personal tendrán en cuenta estas dimensiones de trabajo conjunto. Asimismo, dada la concatenación entre ambos programas, un mayor acceso a servicios de población HSH y trans, que puede resultar en un incremento del despistaje de infección VIH y una mayor (o más temprana) identificación de casos de infección VIH, podrá también permitir una mejora del diagnóstico de tuberculosis en estos pacientes. Finalmente, como estas capacitaciones contemplan espacios con participación del personal del PNC-TB, se tendrá el beneficio añadido de una sensibilización del personal de dicho programa en la temática de trabajo con población HSH y trans en el sector salud.

4.4.5 Mejora de la igualdad social y de género

Utilizando referencias específicas a los objetivos, las APS y las actividades incluidas en la sección 4.4.1, explique la forma en que las intervenciones de la Décima Convocatoria abordan las cuestiones relativas a la igualdad social y de género, y confirme que estos puntos se han presupuestado adecuadamente.

La presente propuesta va dirigida a las poblaciones más vulnerables a la epidemia del VIH/sida en Uruguay. Aborda directamente el tema de la equidad, igualdad social e identidad de género -particularmente en lo concerniente a la población trans- relacionados con las ITS/VIH coinfecciones y TB en un marco de derechos humanos. En primer lugar toma en cuenta la situación epidemiológica de estas poblaciones, desde el momento en que prioriza el derecho al acceso universal a prevención, diagnóstico y atención de VIH e ITS a las poblaciones HSH y Trans, desde un marco de derecho a la salud con políticas institucionales acordes con las disposiciones relativas a los derechos humanos. En este sentido busca fortalecer los servicios de salud para la satisfacción de las necesidades sanitarias que las poblaciones HSH y Trans requieren. Es fundamental el fortalecimiento de estos servicios de salud como lo señala la propuesta en cuanto a la elaboración e implementación de protocolos de Atención Integral, que permitan el Acceso Universal, tomándose como referencia directrices internacionales de OPS/OMS. Se mejorarán igualmente los sistemas de referencia y contrarreferencia que permitan atender problemas de salud asociados al VIH/sida como son coinfecciones en especial la tuberculosis, uso de drogas, salud mental, violencia que pueden condicionar o sostener diversas afecciones por las cuales consultan estas poblaciones. Para ello deben también adaptarse las normas a estos servicios, además de capacitar a aquellos profesionales directamente involucrados en la atención a estas poblaciones. La capacitación debe considerar específicamente la diversidad sexual en aspectos clave como son la calidad de atención, la confidencialidad en la consulta, y los derechos de los/las consultantes. Asimismo se entiende necesaria la participación activa de las ONGs, organizaciones de base comunitarias, y colectivos de HSH y Trans que también serán capacitados. Todo ello debe coadyuvar a incrementar el acceso de las poblaciones HSH y Trans a los servicios de salud, incluidas las que realizan trabajo sexual, ya que la discriminación que sufren constituye una barrera para el acceso a la prevención y cuidado integrales.

La contribución a mejorar el acceso a los servicios de salud, desde las áreas de prestación de servicios, debe tener su correlato en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios. En este sentido es importante fortalecer estos sistemas para consolidar un entorno favorable al control de la epidemia en estas poblaciones. Para ello se busca empoderar a las comunidades HSH y Trans a nivel de todo el país, formando líderes y consolidando organizaciones sociales de base capaces de realizar una vigilancia social efectiva. Es necesario, entonces, fortalecer a las organizaciones y colectivos de HSH y Trans, para poder dialogar con otros actores sociales, especialmente las autoridades nacionales, regionales y las organizaciones de usuarios del SNIS, además de fortalecer la participación de estas organizaciones en acciones de prevención en sus comunidades. Estas organizaciones y colectivos deben capacitarse y adquirir conocimientos en derechos humanos y habilidades para la negociación y el diálogo político. Para ello se utilizarán herramientas didácticas tradicionales, pero también se incorporarán las nuevas tecnologías de información que pueden llegar más eficientemente a estos grupos humanos. Esto irá acompañado de campañas educativas y estrategias de comunicación que incluyan mensajes inclusivos

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

de la diversidad sexual desde un enfoque de derechos. Ello contribuirá a conseguir una mayor equidad de estas poblaciones en el acceso a información y capacitación, en el marco de una atención integral; y también ayudará a reducir el estigma y la discriminación. Para ello además es necesario lograr un entorno social favorable que fomente la inclusión de las poblaciones HSH y Trans en vida social del país. En este sentido la propuesta apunta a construirlo mediante una respuesta multisectorial y participativa, de promoción y protección de los derechos humanos, donde cada estamento del Estado (salud, educación, justicia, interior), por un lado, y de la Sociedad Civil (ONG y OSB), por el otro, incorporan y efectivizan políticas inclusivas y antidiscriminatorias que fomentan la igualdad social. En ello el fortalecimiento de la CONASIDA, como instancia de coordinación intersectorial es fundamental para la validación de políticas que fomenten el respeto por la diversidad sexual y la inclusión social de las llamadas minorías sexuales. A través de la sensibilización de determinados actores, se plantea contribuir al logro de un cambio cultural que permita el desarrollo de nuevas políticas específicas.

Inclusión social, fortalecimiento comunitario y acceso universal a la atención son los tres pilares en los que debe sostenerse la respuesta nacional al VIH/sida a la cual esta propuesta apoyará de manera crucial.

4.4.6 Colaboraciones con el sector privado

Describa el modo en que las contribuciones relacionadas con: (i) la co-inversión del sector privado, y (ii) las donaciones de bienes o servicios, añadirán valor a los resultados esperados de esta propuesta. Haga referencias específicas a los objetivos asociados, las APS o las actividades a las que se vinculan.

Desde hace ya algún tiempo, en Uruguay se dan formas de colaboración útiles entre los actores públicos, las organizaciones comunitarias y el sector privado en la respuesta a la epidemia. Esto se ha hecho particularmente manifiesto en el trabajo con comunidades sexualmente diversas. Por ejemplo, para el desarrollo de los estudios auspiciados por el PPITS/Sida, los lugares de encuentro y entretenimiento de la comunidad gay ofrecieron una amplia colaboración al permitir que se publicitaran los estudios e incluso se contactara a potenciales participantes en sus instalaciones. Se confía en que esta actitud no sólo se reafirmará sino que se intensificará cuando se amplíen acciones en prevención y acceso a servicios de salud (Objetivo 1.2).

Una segunda línea de apoyo será el fomento del voluntariado entre miembros de la población meta, según sus posibilidades, para su participación en cualquiera de las metas del proyecto. Fuera de contarse con el financiamiento de puestos clave, es claro que la sostenibilidad de estas acciones se basará en parte en el desarrollo de una conciencia comunitaria que pase en parte por decisiones sobre el aporte de tiempo personal para el desarrollo de organizaciones comunitarias y su colaboración en la prevención (Objetivo 2.1).

Una tercera línea tiene que ver con el fomento de la colaboración de los medios de comunicación, tanto al ceder tiempo de los periodistas para participar de las capacitaciones, como al adoptar líneas editoriales que se comprometan con los derechos humanos, en particular los derechos LGBT, y además contribuyan a difundir mensajes y actividades relativos al proyecto (objetivo 3.3).

Finalmente, una cuarta línea se refiera al sector de turismo y hotelería, que ve al segmento gay como un sector de creciente interés por su capacidad adquisitiva. Se plantea involucrarlos para extender las acciones del proyecto en los circuitos turísticos y hoteles orientados o amigables al público gay, considerando además que Uruguay se está convirtiendo en un importante destino turístico para el público gay, lo que expresa en un número creciente de cruceros que hacen escala en Punta del Este y Montevideo (Indirectamente, objetivos 3.1 y 3.3).

Como punto relacionado, se propondrá en el mediano plazo la inclusión de un representante del sector privado en la CONASIDA-MCP (Objetivo 3.2).

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH



Únicamente completar la sección 4.4.7 si el solicitante seleccionó la opción 2 o la 3 en la sección 3.1 del Formulario de Propuesta; NO COMPLETAR la sección 4.4.7 si el solicitante seleccionó la opción 1 en la sección 3.1 del Formulario de Propuesta

Opción 1: Transición a un flujo único de financiamiento mediante la presentación de una propuesta consolidada

Opción 2: Transición a un flujo único de financiamiento durante la negociación de la subvención

Opción 3: Sin Transición a un flujo único de financiamiento en la Décima Convocatoria

4.4.7 Vínculos a otros recursos del Fondo Mundial

Describa en la tabla siguiente los vínculos entre la presente propuesta de la Décima Convocatoria y los recursos actuales del Fondo Mundial. Es importante indicar en la columna izquierda las APS y las actividades incluidas en la propuesta y añadir en las dos columnas centrales una descripción de cómo se relacionan con subvenciones anteriores; por último, en la columna derecha, debe indicarse de manera específica cómo se aborda cada punto en la Décima Convocatoria.

APS y actividad clave, de acuerdo con la propuesta de la Décima Convocatoria	Subvenciones existentes		Propuesta de la Décima Convocatoria
	[Inserte número de Convocatoria]	[Inserte número de Convocatoria]	
1. APS			
1.1 Actividad			
1.2 Actividad			
2. APS			
2.1 Actividad			
3. APS			
3.1 Actividad			
3.2 Actividad			

4.4.8 Vínculos a otros recursos ajenos al Fondo Mundial

Describa si las intervenciones de la Décima Convocatoria que se indican en la sección 4.4.1 (por ejemplo, las finalidades, los objetivos, las APS y las actividades) tienen vínculos a programas financiados mediante recursos ajenos al Fondo Mundial. Si existen esos vínculos, indique los programas que no se financian con recursos del Fondo Mundial y sus actividades, y explique el modo en que esta propuesta los complementa. Además, explique cómo las intervenciones de la Décima Convocatoria no duplican los programas y actividades existentes que son apoyados con recursos ajenos al Fondo Mundial.

La respuesta nacional al VIH en Uruguay ha sido fundamentalmente financiada por el Estado Uruguayo, aunque, como se ha explicado, ésta se fue centrando en el aseguramiento de la disponibilidad de tratamiento para las personas identificadas como positivas que lo requirieran, lo que ha ido demandando una cantidad considerable de recursos. De otro lado, se ha ido avanzando en un sistema de salud de cobertura nacional comprometido con la equidad como política de país.

En ese sentido, las limitaciones de la respuesta nacional a la epidemia en HSH y trans tienen que ver con la falta de una oportunidad crítica para dar un paso clave hacia adelante, con una inversión extraordinaria como la que podría realizarse con este proyecto, que permita desarrollar y establecer procesos que serán luego paulatinamente absorbidos por el sistema en lo que a implementación y costos se refiere. Las cuatro metas de este proyecto se relacionan justamente con una combinación de intervenciones preventivas y de atención que incluyen un importante elemento de incremento de acceso

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

a procesos y servicios previamente no existentes, así como intervenciones estructurales (fortalecimiento comunitario, mejora del marco legal y de derechos humanos, fomento del diálogo político y la multisectorialidad, lucha contra el estigma y la discriminación) que consolidarán un entorno favorable.

Los aportes de este proyecto convergerán además con la parte más débil de la respuesta nacional, que sólo ha contado con apoyos puntuales que el MSP recibe de la Cooperación Alemana (en capacitación en laboratorio, lo que es complementario con la meta 1 de este proyecto) y de organismos del Sistema de Naciones Unidas (por ejemplo, ONUSIDA y OPS han realizado apoyos para la realización de estudios y la contratación de consultores para varias tareas específicas (lo que es complementario a lo propuesto en la Meta 4 de este proyecto); UNFPA ha apoyado en la contratación de consultores para la estrategia de eliminación de sífilis congénita (lo que apoya la meta 1 de esta propuesta, dado el vínculo con sífilis en población adulta y la conducta bisexual) y ha apoyado a ONGs que trabajan con Trabajadoras Sexuales mujeres (apoyo a Meta 2 de este proyecto); UNICEF ha realizado una investigación sobre obstáculos para lograr el control prenatal de sífilis y VIH en mujeres embarazadas (complementario con la meta 4 de este proyecto).

4.4.9 Estrategia para mitigar las consecuencias no previstas de apoyo adicional a los programas en los sistemas de salud

Describa los riesgos potenciales y las consecuencias no previstas en los sistemas de salud que pueden derivarse de la ejecución de esta propuesta. Describa también la estrategia propuesta para mitigar estas consecuencias potencialmente negativas.

El Uruguay es un país política y económicamente estable, lo que garantiza que las condiciones que rodean la formulación de esta propuesta probablemente no cambiarán durante su ejecución, si ésta es apoyada. Por ejemplo, no son probables cambios legales que alteren el régimen de administración de fondos, ni devaluaciones que alteren la expectativa de capacidad de gasto con el dinero solicitado. Asimismo, al no estarse solicitando dinero para tratamiento, no existe el riesgo de iniciar tratamientos con fondos de este proyecto que luego no puedan ser continuados. Finalmente, el periodo de implementación de este proyecto coincidiría prácticamente con el período de la administración gubernamental actual, lo que aporta un elemento adicional de garantía.(2010/2015)

El MSP ha contraído un compromiso con la Propuesta, la cual concuerda con el PEN 2010-2015 y el SNIS. De todas formas, se prevé que cualquier amenaza a su ejecución sea resuelta en el seno de la CONASIDA-MCP, en la cual están representados varios ministerios nacionales y diferentes sectores de la sociedad civil involucrados en la respuesta nacional al VIH. La CONASIDA-MCP es un componente de esa respuesta que agrega estabilidad y continuidad a las acciones.

La presente propuesta aborda únicamente a las ITS/VIH, coinfecciones y TB, por no existir malaria en el Uruguay. A pesar de que su implementación puede implicar creación de nuevos cargos de personal, los mismos son pocos y está previsto que tengan una remuneración similar a los salarios actuales del MSP, pudiéndose absorber la responsabilidad futura del gasto. También se ha previsto que el financiamiento de estos puestos se incorporará paulatinamente al presupuesto regular del Ministerio de Salud Pública o de las instituciones prestadoras de servicios, incluido ASSE.

Asimismo, la meta 4 aborda de manera central el fortalecimiento de sistemas de información que son clave para el análisis de la situación de la epidemia (sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación) y de la respuesta a la misma (monitoreo y evaluación). Una vez logrado este fortalecimiento, el país incorporará los nuevos sistemas y procedimientos a sus actividades regulares, financiándolas con su presupuesto regular.

Finalmente, el PPITS/SIDA tiene una larga historia de colaboración con la sociedad civil, lo cual se ha reforzado con su participación en la CONASIDA. Algunas acciones de este proyecto contribuirán a un fortalecimiento de dichos vínculos así como a la reversión de la debilidad y el fraccionamiento de organizaciones y redes en esta población

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.5 Sostenibilidad del programa

4.5.1 Fortalecimiento de la capacidad y los procesos en la prestación de servicios relacionados con el VIH para conseguir mejores resultados de salud y de tipo social

Describa el modo en que esta propuesta contribuye al fortalecimiento general y/o a un mayor desarrollo de las instituciones y sistemas públicos, privados y comunitarios para garantizar una mejor prestación de servicios relacionados con el VIH y mejores resultados.

→ *Si existen, refiérase a evaluaciones nacionales*

→ *Apoye la explicación con extractos de documentos, identificando la fuente, que el país haya adoptado, como por ejemplo una Estrategia Nacional en contra de la enfermedad*

El conjunto de la propuesta de Uruguay para esta 10a Convocatoria apunta al fortalecimiento de los sistemas públicos y privados de atención de salud, los sistemas de información, los sistemas comunitarios, y de la colaboración multisectorial. En otras palabras, en su mayor parte esta representa una propuesta de inversión para dar un paso clave hacia adelante en la respuesta nacional a estas poblaciones –paso que no se podría dar fácilmente sin un aporte específico como el que el Fondo podría realizar–, para que luego el país (Estado y sociedad civil) se vaya haciendo cargo de sostener la respuesta ampliada.

Es importante resaltar que la mayoría de las inversiones de la presente Propuesta corresponden a erogaciones de una única vez:

- a) Desarrollo de procesos y protocolos
- b) Equipamiento de centros
- c) Implementación de unidades móviles
- d) Desarrollo de portales
- e) Desarrollo de sistemas de información

Otros costos corresponden a acciones que se dan sólo periódicamente:

- a) Capacitación de personal de salud
- b) Capacitación de líderes de la comunidad
- c) Sensibilización de actores
- d) Desarrollo de planes de incidencia política
- e) Fondos concursables

En cuanto a los costos más recurrentes, se ha previsto que éstos serán paulatinamente absorbidos por las fuentes presupuestarias regulares. Se espera que el apoyo de la donación del fondo fortalezca todos los sistemas involucrados, ya sea con infraestructura no existente aún, o con capacitación, o con un cambio en la normatividad, o con el establecimiento de procesos mejorados, o con una mayor conciencia del involucramiento de sectores antes poco motivados para participar, al considerar que su papel era secundario.

Tal vez el mayor fortalecimiento se dará en nuevas organizaciones comunitarias, que se espera puedan constituirse (si aun no lo han hecho), consolidarse y continuar desarrollando su papel como interlocutores y socios de la respuesta nacional.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.5.2 Concordancia con marcos de desarrollo más amplios

Describe la forma en que la estrategia de la presente propuesta se integra en marcos de desarrollo más amplios, como:

- Las Estrategias de Reducción de la Pobreza;
- La iniciativa de los Países Pobres Muy Endeudados;
- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- Un plan actual de desarrollo del sector nacional de salud
- Cualquier otra iniciativa importante.

La presente Propuesta se enmarca en las principales líneas de la actual Administración de Gobierno, de la Reforma del Estado, y en particular la Reforma de la Salud (descrita en secciones anteriores), así como en el impulso a la descentralización política, el fortalecimiento de los gobiernos municipales y la modernización de la gestión pública. Dados los objetivos de la Propuesta es importante destacar las siguientes iniciativas:

Tuberculosis y VIH: el país participa de reuniones regionales coordinadas por OPS/OMS a efectos de realizar un plan de acción conjunta entre los Programas de Tuberculosis y de VIH de la región para un abordaje integral de esta problemática.

Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH): En el año 2000 se conformó el GCTH, el cual es integrado por el PPITS/SIDA de Uruguay, por otros Programas Nacionales de SIDA de América Latina y el Caribe,(LAC) y por ocho Redes de ONG y de PVVS (LAC). El mismo tiene por objeto la construcción de políticas regionales, el intercambio de experiencias y la negociación conjunta de precios de los ARV.

Plan de Equidad orientado a pobres e indigentes: En el año 2005, a partir de la creación del MIDES, el país ha implementado y coordinado acciones y programas en el marco del Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES), y a partir de 2008 del Plan de Equidad, con lineamientos que implican una mejora en el sistema de protección social de las personas pobres e indigentes. La captación de usuarios y su inclusión en los servicios de salud del primer nivel de atención se fortalecerá con el aporte de esta Propuesta, sobre todo en las áreas de prevención y atención integral.

Educación sexual: En el ámbito de la Reforma de la Educación, el CODICEN en su carácter de órgano rector de la ANEP creó una Comisión de Educación Sexual (Resolución No. 4, Acta Ext. No. 35 del 14 de diciembre de 2005) en la que participó la Dirección del PPITS/Sida del MSP. El propósito de la Comisión fue elaborar la propuesta de educación sexual que comenzó a implementarse en forma diferenciada según niveles educativos en el año 2007. En apoyo a este proceso se implementó un Proyecto "Armonización de Políticas Públicas en Educación Sexual, Prevención del VIH y drogas en el ámbito escolar" con apoyo de ONUSIDA, Centro Internacional de Cooperación Técnica (CICT, Brasil) y GTZ, conformándose un equipo gestor integrado por el Foro de ONG, Programa de Educación Sexual y MSP (PPITS/Sida y Programa Adolescente) que apoyo las capacitaciones de docentes del sistema educativo, así como la implementación de Centros de Documentación Departamentales y acciones territoriales de promoción de salud sexual y reproductiva, incluyendo prevención de las ITS/VIH. La Propuesta a la Ronda 10 del FM incluye líneas de apoyo a estas dos intervenciones.

MERCOSUR: La Comisión Intergubernamental promueve una Política Integrada de Lucha contra la Epidemia del VIH en el MERCOSUR. Se institucionalizó por medio del Acuerdo 02/02 en la XIII Reunión de Ministros de la Salud del MERCOSUR en junio de 2002. Desde esa fecha se trabaja en la elaboración de indicadores comunes para medir el avance de la epidemia, intervenciones en zonas de frontera, intercambio de experiencias y de capacidad técnica. Los Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados se reunieron en Punta del Este, el 30 de noviembre de 2007, en ocasión de la XXIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud., declararon "Que el prejuicio, el estigma y la discriminación asociados a la diversidad sexual, raza, etnia, género, uso de drogas, trabajo sexual entre otros, afectan de forma determinante las acciones de prevención, diagnóstico, asistencia y tratamiento del VIH/SIDA, aumenta la dificultad en la adopción de practicas sexuales seguras y de consumo de drogas de menor riesgo (política de reducción de daños), aleja a los miembros de esos colectivos del sistema de salud, afectando entonces la detección oportuna y a tiempo de la consejería, diagnóstico de VIH y tratamiento del SIDA. **Y resuelven:** Promover la participación de las personas viviendo con VIH/SIDA y poblaciones más vulnerables a la transmisión, en la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas de salud relacionadas al VIH/SIDA y promover la cooperación técnica entre los Estados Partes y Estados Asociados en cuestiones de derechos humanos y VIH/SIDA.

Objetivos del Milenio y sus indicadores UNGASS: Los ODM y los indicadores UNGASS orientaron los objetivos del PEN, y cuatro de los ocho ODM se encuentran incluidos en el PEN. Se ha trabajado de forma más o menos continua hacia dichos objetivos y se espera que la Propuesta al FM colabore en:

- Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

- Combatir el VIH/Sida, y otras enfermedades. Con intervenciones en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad; ampliación de la cobertura y acceso al diagnóstico de VIH y las ITS; aumento de la adquisición y disponibilidad de condones y lubricantes, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, mejora de la cobertura de TARV y tratamiento de las coinfecciones.

La implementación de esta Propuesta fortalecerá el PEN, complementándolo con resultados, metas e indicadores de impacto, que permitan determinar el logro de los objetivos establecidos para responder al VIH e ITS, orientada, a las características de epidemia concentrada, focalizando las acciones hacia los grupos de población vulnerable, promoviendo acciones que disminuyan el estigma y discriminación hacia éstos y las personas con VIH. Todas las acciones desarrolladas en el ámbito del VIH/SIDA e ITS deben también estar transversalizadas por un enfoque de derechos humanos, género y etnia.

4.5.3 Mejora del rendimiento económico

Explique la forma en que el programa al que contribuye esta propuesta representa un buen rendimiento económico. Especialmente, dado el contexto de la epidemia en el país y la definición de rendimiento económico que figura en las Directrices, describa cómo las intervenciones de este programa contribuyen al mejor equilibrio entre costos y efectividad, considerando el corto y largo plazo para lograr las repercusiones deseadas.

Esta propuesta plantea una combinación de intervenciones preventivas tanto biomédicas como comportamentales y estructurales, de acuerdo a las recomendaciones de ONUSIDA sobre Combinación de Prevención¹², por lo que se trata de una propuesta alineada con la evidencia científica. Como se ha mostrado en la reciente XVIII Conferencia Internacional sobre SIDA en Viena, las intervenciones combinadas pueden ser muy efectivas para el costo, si sus componentes están basados en evidencias y si se consideran los distintos niveles de causalidad (individual, colectiva, social-estructural). Asimismo, como propuesta centrada en las poblaciones más vulnerables en Uruguay (HSH y trans) acoge el Marco de Acción Estratégica de ONUSIDA para el Acceso Universal de estas poblaciones, que recomiendan extensión de servicios con base en evidencia, un marco de derechos humanos, y una respuesta multisectorial.

La decisión del país de acoger la opción del Fondo Mundial para centrarse en poblaciones en mayor riesgo revela también la decisión política de reconocer las brechas existentes particularmente en la prevención en estas poblaciones, y de dar pasos concretos para solucionarlas. El PEN 2010-2015 (Anexo 18) muestra el monto total para el quinquenio que sería necesario para trabajar en una epidemia concentrada como la de Uruguay. Hasta ahora solo se ha podido ampliar la cobertura del tratamiento, lo que responde a las normativas nacionales para responder a las necesidades de atención de personas afectadas, pero no se han podido realizar programas de prevención adecuados, lo que significa que la brecha en prevención es considerable, impidiendo un avance en el control de la epidemia.

Como se ha expresado previamente, la propuesta plantea fundamentalmente gastos de inversión (desarrollo de sistemas, capacitación, sensibilización, formación de organizaciones), con énfasis tanto en mejorar la respuesta en servicios de salud en adición al tratamiento, como en consolidar un entorno favorable, con participación de una comunidad empoderada con capacidad para realizar control social). Los gastos recurrentes de los servicios de salud serán asumidos paulatinamente por los presupuestos regulares del sector.

Lo mencionado anteriormente deja en claro que esta debe ser una propuesta asumida como un apoyo extraordinario, a ser aprovechado de manera eficiente para escalar (*scale-up*) la respuesta nacional a la epidemia en los grupos más afectados, con sentido multisectorial y participativo, basada en evidencias y atendiendo a los derechos humanos, con dimensiones de sostenibilidad que combinan la sostenibilidad de los efectos de intervenciones únicas en el tiempo (e.g. desarrollo de sistemas) con la paulatina incorporación de algunos gastos recurrentes o tareas permanentes ya sea en el presupuesto público o en el aporte de las organizaciones comunitarias fortalecidas.

No obstante lo anterior, dadas las limitaciones actuales a nivel global para establecer la efectividad de la mayoría de las intervenciones preventivas (particularmente las sociales y estructurales), así como las limitaciones actuales a nivel nacional en la disponibilidad de evidencia epidemiológica, no existen estimados puntuales de rentabilidad económica, por lo que se espera que el alcance de la meta 4 de la presente propuesta permita consolidar un sistema de información que brinde elementos para calcular dicha rentabilidad para las distintas intervenciones, si es que se consensúa también a nivel global las formas más apropiadas de estimar sus beneficios.

¹² Ver: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090318_ComprehensivePrevention.asp

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.6 Sistema de monitoreo y evaluación

4.6.1 Sistemas de medición de las repercusiones

Describa las ventajas y deficiencias de los sistemas existentes en el país empleados para realizar el seguimiento o monitoreo de los logros en los resultados nacionales respecto al VIH y la medición de las repercusiones.

El país no cuenta con un sistema integral de M&E que permita medir las repercusiones de las intervenciones. Actualmente la información regular obtenida por DEVISA/DIGESA/MSP, se centra en la notificación de casos de VIH/sida, hepatitis B y C, y sífilis en población general y sífilis congénita. La limitada información disponible sobre prevalencia de infección es fragmentada y surge de estudios transversales de algunas poblaciones vulnerables, que en algún caso pueden proveer línea de base para medir la cobertura y resultado de algunas intervenciones, y que en general se han llevado a cabo en virtud de la colaboración entre PPITS/Sida/MSP, academia, organizaciones de la comunidad y las organizaciones de cooperación técnica. La evidencia científica identificada para los últimos doce años en el proceso ASAP mostró claramente las brechas de información que se tienen en esta epidemia concentrada.

En este sentido, la presente Propuesta en su Meta 4, propone lograr un sistema de información nacional oportuno y relevante que contribuya con evidencia actualizada a la respuesta nacional y que sea compartido de manera transparente por todos los estamentos sociales involucrados en ella, a la vez que permita el monitoreo y evaluación de este proyecto y de la misma respuesta nacional en su integridad, aportando elementos para actualizar la evidencia científica en forma permanente.

Se pretende fortalecer los sistemas de información, de vigilancia epidemiológica, de M&E e investigaciones críticas, que involucren a los sistemas comunitarios en los procesos de investigación, para consolidar las evidencias necesarias para afinar el diseño de políticas públicas y la respuesta nacional a las ITS/VIH

Mediante acuerdo con los Receptores Principales y subreceptores, se promoverá el uso de instrumentos comunes para el registro del avance de las actividades, incluidos los indicadores de proceso.

El fortalecimiento del sistema comunitario contribuirá al control social, y a la coordinación de esfuerzos e implementación de actividades orientadas al control de la epidemia a nivel nacional.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.6.2 Medición de repercusiones y resultados

(a) ¿Se han recogido datos de las repercusiones y/o resultados en los últimos dos años?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí → <i>complete la sección 4.6.2 (b)</i>	<input type="checkbox"/> No → <i>vaya a la sección 4.6.2 (c)</i>	(b) ¿Qué fuente o fuente/s se han utilizado para la medición?	→ <i>introduzca la fuente (estudios a gran escala, seguimiento demográfico, sistemas de registro civil, otros)</i>
---	--	---	---	--

(c) Es importante garantizar que existen sistemas para medir todos los indicadores de repercusión y los resultados del marco de desempeño. Para ello complete la siguiente tabla, describiendo en detalle todos los estudios, las actividades de seguimiento y las recogidas rutinarias de datos que se emplean en el país para medir los indicadores de repercusión y los resultados relevantes a para esta propuesta. Añada las filas que necesite.

Fuente de datos	Financiamiento	Años de ejecución					Indicadores de repercusiones y/o resultados, relevantes para esta propuesta, que medirán las fuentes de datos
		2011	2012	2013	2014	2015	
Fuente 1 <i>Estudio epidemiológico con serología en población trans (4.1.2.1)</i>	Costo total	45000		45000		45000	I.1 Prevalencia de VIH en HSH y trans I.4 % de HSH y Trans que reportan uso de condón con ultima pareja masculina R.1 % de HSH y trans que se hicieron la prueba VIH en último año R.3 % de HSH y trans que reportan acceso a programas de prevención
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	0		0		0	
	Brecha de financiamiento	45000		45000		45000	
	Fondos solicitados en la Décima Convocatoria para la Fuente 1	45000		45000		45000	
Fuente 2 <i>Estudio epidemiológico con serología en población HSH (4.1.2.1.)</i>	Costo total	45000		45000		45000	
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	0		0		0	
	Brecha de financiamiento	45000		45000		45000	
	Fondos solicitados a la en la Décima Convocatoria para la Fuente 2	45000		45000		45000	
Fuente 3 <i>Encuesta de actitudes y percepción del equipo de salud (4.1.3.2)</i>	Costo total	15000				15000	
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	0				0	
	Brecha de financiamiento	15000				15000	
	Fondos solicitados en la Décima Convocatoria para la Fuente 3	15000				15000	

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

Fuente 4 <i>Encuesta sobre Actitudes en Población General (3.1.1.2)</i>	Costo total	25000				25000	R.5 % de personas de población general que identifica violaciones de DDHH y desapueba discriminación hacia PVVS y p. vulnerables (M.R. Uruguay)
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	0				0	
	Brecha de financiamiento	25000				25000	
	Fondos solicitados en la Décima Convocatoria para la Fuente 4	25000				25000	
Fuente 5 <i>Investigación Orientada a Jóvenes sobre Estigma y Discriminación (3.1.1.3)</i>	Costo total	25000				25000	R.5 % de Jóvenes (18-25 años) que identifica violaciones de DDHH y desapueba discriminación hacia PVVS y p. vulnerables (M.R. Uruguay)
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	0				0	
	Brecha de financiamiento	25000				25000	
	Fondos solicitados en la Décima Convocatoria para la Fuente 5	25000				25000	
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	0	0	0	0	0	
	Brecha de financiamiento	19740	13440	16140	11640	11640	
	Fondos solicitados en la Décima Convocatoria para la Fuente 6	19740	13440	16140	11640	11640	
Fuente 6 <i>Informe UNGASS Uruguay</i>	Costo total	ND		ND		ND	I.3 Índice Compuesto de Políticas en VIH (UNGASS).
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	100%		100%		100%	
	Brecha de financiamiento	0		0		0	
	Fondos solicitados en la Décima Convocatoria para la Fuente 7	0		0		0	
	Importe del financiamiento asegurado y fuente del mismo	100%	100%	100%	100%	100%	
	Brecha de financiamiento	0	0	0	0	0	
	Fondos solicitados en la Décima Convocatoria para la Fuente 8	0	0	0	0	0	

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.6.3 Vínculos con el sistema nacional de M&E

(a) Describa el modo en que las disposiciones de monitoreo y evaluación (**M&E**) de esta propuesta (en lo que respecta al Receptor Principal, al Sub-Receptor y a otros niveles) hacen uso de los indicadores nacionales existentes, las herramientas de recogida de datos y los sistemas de información, incluidos los canales y los ciclos de información.

Se reconoce que uno de los problemas centrales de la respuesta del sistema de salud es la actual precariedad del sistema de información en VIH. El sistema oficial de vigilancia epidemiológica se centra fundamentalmente en la notificación de casos de VIH (lo que corresponde al nivel de la 'primera generación' de vigilancia) con un subregistro importante de notificación del pasaje a Sida. Los pocos estudios de 2da Generación realizados en población vulnerable, han resultado de esfuerzos especiales del Programa Prioritario de ITS/Sida, con participación de la academia y la sociedad civil, y apoyo económico de la cooperación.

Al no poder el monitoreo y evaluación de este nuevo programa basarse sólo en este sistema de información existente, se considera una inversión estratégica fundamental la implementación de capacidades locales para un sistema adecuado de información como parte de los productos de este programa. Este sistema de información no sólo incorporará acciones clave de vigilancia epidemiológica de segunda generación (estudios seroepidemiológicos, vigilancia de ITS, mapeo de espacios para intervención) sino que también integraría el monitoreo de la respuesta programática. Por ejemplo, consideraría preguntas sobre acceso a servicios y satisfacción con la atención en las encuestas a las poblaciones de HSH; consideraría estudios en proveedores de salud para analizar sus actitudes hacia esta población y su capacidad percibida para atenderla; y también encuestas poblacionales para analizar la situación del estigma y la discriminación.

Este sistema nacional de información (que también serviría para el monitoreo de la propuesta) se desarrollaría bajo principios de transparencia y participación comunitaria.

Se prevé, como se mencionó, que las nuevas acciones serán incorporadas, dentro de lo necesario, como acciones permanentes del sistema de información en el futuro.

(b) ¿Existen disposiciones de M&E en esta propuesta que no hagan uso del sistema nacional de M&E?



Sí

→ [pase a la sección 4.6.4](#)



No

→ [vaya a la sección 4.6.3 \(c\)](#)

(c) Si la respuesta es no, explique los motivos e indique todas las áreas de prestación de servicios (APS) y/o las actividades cuya información no será recogida a través del sistema nacional de M&E.

No aplica a esta propuesta.

4.6.4 Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación

(a) ¿Se ha llevado a cabo recientemente (en los últimos dos años) alguna evaluación nacional de M&E entre distintas partes?



Sí

→ [vaya a la sección 4.6.4 \(b\)](#)



No

→ [vaya a la sección 4.6.5](#)

(b) Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha desarrollado, o actualizado un plan de acción presupuestado de M&E para incluir medidas concretas de fortalecimiento del monitoreo y la evaluación?



Sí

→ [vaya a la sección 4.6.4 \(c\)](#)



No

→ [pase a la sección 4.6.5](#)

(c) Describa si esta propuesta solicita financiamiento para medidas de fortalecimiento del M&E. Estas medidas de fortalecimiento pueden haber sido identificadas mediante una evaluación nacional de M&E, o cualquier otra evaluación o proceso de revisión pertinente.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

Como se ha explicado, esta propuesta solicita financiamiento para fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación. Análisis recientes, como el del proceso ASAP (Evidencia Científica, Anexo 18), han identificado brechas importantes en la información estratégica, y es claro que los sistemas regulares de información del MSP u otros actores estatales no tienen desarrollada su colección regular. En otras palabras, el sistema regular de información es precario, y esto se debe a que no se ha podido destinar fondos para desarrollarlo y establecer los mecanismos necesarios para su sostenimiento.

Esta propuesta reconoce el papel clave de un sistema de información, monitoreo y evaluación que funcione de manera efectiva, oportuna y transparente, con participación comunitaria, para acompañar a la respuesta nacional. Por ello se propone la consolidación de un sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación, el desarrollo e implementación de un sistema integral de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH, con énfasis en esta población prioritaria, que funcione para el proyecto pero lo trascienda y quede establecido en el país. También se propone el refuerzo de la notificación obligatoria de ITS/VIH, incluidas las hepatitis y TB; y el desarrollo de un sistema único de registro de personas con VIH e ITS, en coordinación con DEVISA/DIGESA/MSP, así como con los Centros Nacionales de Referencia en VIH (CHPR y SEIC de ASSE/MSP) y Policlínicos de ITS.

Se cuenta con datos de las poblaciones clave, obtenidos en plazos relativamente recientes (i.e. 2008 y 2009), a través de esfuerzos especiales de colaboración entre el PPITS/Sida, la sociedad civil, la academia y la cooperación internacional. Sin embargo, se ha previsto que estos datos serán actualizados durante el primer año del proyecto, y se ha destinado fondos para ello en el presupuesto del mismo.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.7 Capacidad de ejecución

4.7.1 Receptor(es) Principal(es)

Describa las capacidades técnicas, de gestión y financieras que tiene cada Receptor Principal (RP) para gestionar y supervisar la ejecución. Incluya cualquier limitación previsible para alcanzar unos resultados sólidos e indique cualquier evaluación existente del RP, distinta de los mecanismos de información del Fondo Mundial.

→ Si existen más de tres Receptores Principales, copie y pegue otras tablas debajo.

Nombre del RP1	Unidad de Gestión Proyecto Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria – Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud Pública	Sector	Estatal
Dirección postal	Avenida 18 de Julio 1892. 4º piso Anexo, Montevideo, Uruguay		

→ **Descripción** El MSP tiene experiencia en programación, ejecución y supervisión de acciones de promoción y atención de la salud y prevención de la enfermedad.

La Unidad de Proyectos (U.P.), del Ministerio de Salud Pública; entidad recientemente implementada en el organigrama de la institución, tiene el cometido de coordinar, capacitar y supervisar aquellos proyectos que se implementen en el Ministerio de Salud Pública, y que son priorizados dentro de la estrategia de salud institucional.

La Unidad de Proyectos ha capitalizado conocimiento y presenta una rica experiencia en la gestión de proyectos regidos por normativas internacionales, pues es la responsable en la actualidad, de la coordinación, administración, supervisión, monitoreo y evaluación del Proyecto de Prevención de Enfermedades No Trasmisibles (PPENT).

El PPENT es un proyecto de cinco años de duración, que comenzó a implementarse en enero del 2008. El monto total del mismo es de U\$S 28,8 millones, 88,8% del cual (U\$S 25.3) procede de un préstamo del Banco Mundial (BIRF). Este proyecto se ejecuta a través de las estructuras del MSP y ASSE, en un innovador mecanismo establecido por las autoridades de la institución, único en el país. El Proyecto se rige por las normas del BIRF, que entre otros aspectos establece que todas las Adquisiciones y Contrataciones necesarias para su ejecución, que deban financiarse con fondos del mismo, se adquirirán o contratarán ateniéndose a las Normas para Adquisiciones y las Normas de Contrataciones del Banco Mundial, respectivamente. Por otra parte y en cumplimiento de las cláusulas del Convenio de Préstamo, la unidad coordinadora y administradora, cuenta con el control del Contador Central que depende de la Contaduría General de la Nación, que es quien realiza la auditoría interna, verificando la legalidad de las transacciones y controlando los costos presupuestales. Asimismo, esta unidad cuenta con revisiones permanentes de especialistas del área técnico asistencial, de adquisiciones y contrataciones y de gestión financiera del BIRF. Anualmente, se presentan al Banco Estados Contables auditados por instituciones externas y semestralmente, reportes financieros provisorios no auditados, que cubren el semestre calendario, así como el Plan de Adquisiciones y Contrataciones actualizado a través de la página de Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones (SEPA) del BIRF. Asimismo, de forma semestral se presenta un Informe con un monitoreo y evaluación del avance del Proyecto. Estos mecanismos, implican que el proyecto presente en su funcionamiento tres controles paralelos: auditoría interna, auditoría externa y los controles ejercidos por el BIRF

En la órbita de la Unidad de Proyectos funcionará la Unidad de Gestión del Fondo Mundial, la que ha sido creada para hacerse cargo de la ejecución y administración financiera del presente proyecto.-

La conformación de la Unidad de Gestión del Proyecto Fondo Mundial se formalizó por medio de la Resolución Ministerial 1530/2009 (Anexo 7, Lista de Verificación, Secciones 1 y 2) (Anexo 29), que define también la estructura organizativa de la Unidad de Gestión y sus relaciones con la CONASIDA-MCP y RP no estatal.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

Nombre del RP2	Agencia Nacional de Investigación e Innovación	Sector	No Estatal
Dirección postal	Rincón 528, Piso 2, Montevideo, Uruguay		
<p>→ <i>Descripción</i></p> <p>La ANII tiene amplio conocimiento y experiencia en el manejo de recursos financieros para la ejecución de proyectos con financiamiento externo. Desarrolló un conjunto de actividades para la implementación operativa de contratos de préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM), y la donación de la Comisión Europea (CE). Estos organismos reconocen las capacidades financieras y operativas de la ANII para la administración de los fondos.</p> <p>Dicha agencia tiene desarrollado un plan de M&E con los siguientes componentes: matriz de marco lógico, matriz de seguimiento de actividades, registro de beneficiarios, encuestas de satisfacción e informes y talleres periódicos de seguimiento y evaluación, que permitan el constante análisis y rediseño de los instrumentos. Cuenta con formularios y procedimientos de registro para la recolección de información útil para el seguimiento y la evaluación de sus programas.</p> <p>En este sentido, la transferencia de esta experiencia a subreceptores, ONG e instituciones de la sociedad civil será fundamental para el fortalecimiento de dichas instituciones y el mejor desempeño del proyecto.</p> <p>Esta Certificada ISO9001/2008 (Registro N° 1234/01).</p> <p>Cuenta con tres tipos auditorías externas (de estados contables y de Proyectos) (KPMG, Ernst & Young y Auditoría Interna de la Nación)</p> <p>Actualmente la ANII tiene un compromiso de ejecución de una cartera de alrededor de US\$ 100 millones de recursos externos para los próximos cinco años.</p> <p>La página web de la ANII es www.anii.org.uy</p> <p>En Anexo 30 se presenta la documentación de lo anteriormente mencionado.</p>			

Nombre del RP3		Sector	
Dirección postal			
→ <i>Descripción</i>			

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.7.2 Sub-Receptores				
(a) ¿Participarán los sub-receptores en la ejecución?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí → vaya a la sección 4.7.2 (c)			
	<input type="checkbox"/> No → vaya a la sección 4.7.2 (b)			
(b) En caso negativo, ¿por qué no?				
MÁXIMO MEDIA PÁGINA				
(c) En caso afirmativo, ¿cuántos sub-receptores participarán?	<input checked="" type="checkbox"/> 1-6	<input type="checkbox"/> 7-20	<input type="checkbox"/> 21-50	<input type="checkbox"/> 50+
(d) ¿Se ha determinado ya quiénes serán los sub-receptores?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No → vaya a la sección 4.7.3	
(e) Indique y describa: <ul style="list-style-type: none"> • El trabajo que realizará cada sub-receptor; • La experiencia anterior en ejecución de cada sub-receptor; • Cualquier dificultad que pudiera afectar el desempeño de cada sub-receptor, así como una estrategia de mitigación para hacerle frente 				
<p>A continuación se presentan las organizaciones seleccionadas como subreceptores (Anexo 31) y sus poblaciones objetivo.</p> <p>1) Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), surge en 1996 como instancia de articulación de organizaciones de mujeres y personas y en 2005 se constituye como organización no gubernamental, asociación civil sin fines de lucro. Su misión es la promoción y defensa de la salud y de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en tanto derechos humanos desde una perspectiva de género y generaciones. Sus objetivos son: a) Incidir en la definición e implementación de políticas públicas en salud que incorporen una perspectiva de género y derechos; b) Fomentar la formación profesional en las áreas de sexualidad, género, derechos, salud sexual y reproductiva; c) Producir y difundir conocimiento sobre el estado de situación de las políticas públicas, la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos en Uruguay; d) Promover el uso de las evidencias científicas en el diseño, implementación, y evaluación de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva; e) Articular los esfuerzos de diferentes organizaciones y personas para promover y garantizar el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos como derechos humanos; f) Dar seguimiento y monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por el país en las Conferencias y Convenciones del sistema de las Naciones Unidas; g) Organizar a nivel nacional las campañas regionales e internacionales vinculadas a la erradicación de distintas formas de discriminación, promoción de la equidad de género y defensa de los derechos humanos. Cuenta con amplia experiencia y capacidad institucional en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos sociales y de proyectos de investigación. Su equipo técnico, integrado por profesionales de las ciencias sociales y de la salud le otorga rigor y capacidad para el desarrollo de esta tarea. Ha sistematizado instrumentos para el monitoreo y evaluación de proyectos. Por su parte, el área administrativo – financiera cuenta con recursos calificados para la gestión de proyectos financiados por organismos internacionales, cumpliendo cabalmente con lo criterios establecidos por los mismos. Como institución está al día con los aportes a la seguridad social y otros vigentes en el país y sus libros contables están al día y auditados externamente. Entre 2007 y 2009 fue Miembro Titular de CONASIDA en representación de las ONGs.</p> <p>2) Gurises Unidos (GU) es una organización no gubernamental con 20 años de trayectoria, contando con un área específica de trabajo en Sexualidad y Género que desarrolla acciones de promoción de salud y derechos sexuales y reproductivos y en este marco de prevención de ITS-VIH/SIDA. Su misión es: a) Fortalecer procesos democráticos que posibiliten el desarrollo integral del niño/a y adolescente como sujeto de derechos; b) Defensa de los Derechos Humanos y especialmente de los derechos del niño/a y adolescente en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p>				

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

Desde el año 2001, GU desarrolla programas de capacitación a técnicos y profesionales en Salud y derechos sexuales y reproductivos a nivel nacional, principalmente del sector salud y educación enmarcados en acuerdos interinstitucionales con el Estado (Plan CAIF, MSP, Sistema Educativo) que permiten a partir de la adquisición de elementos conceptuales y metodológicos por parte de los equipos técnicos, introducir cambios en las prácticas institucionales que incorporan la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos desde los enfoques de género, derechos y diversidad.

GU es una organización consolidada con capacidad de gestión, administración, implementación y evaluación de proyectos que ha desarrollado procesos de consolidación de otros actores a nivel comunitario y local. Cuenta con una estructura organizativa con personal estable: áreas técnicas y áreas de apoyo e infraestructura y equipamiento adecuados. Desatacamos la capacidad de co-ejecución, articulación e incidencia con actores públicos y privados y la capacidad técnica con amplia trayectoria y experiencia en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos en DSR.

Consideramos que la posibilidad de participar como subreceptores del Proyecto país presentado ante el Fondo de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria constituye un desafío y la posibilidad de amplificar las lecciones aprendidas de la experiencia desarrollada en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, aportando su experticia en el trabajo con el Programa de Educación Sexual y los Espacios de Salud Adolescentes y en el desarrollo de estrategias de consulta ciudadana.

3) Instituto de Investigación y Desarrollo (IDES) es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en mayo de 1984, con personería jurídica desde el año 1985. Su Misión es aportar una contribución técnica multidisciplinaria al desarrollo humano sustentable fundado en el reconocimiento de diversidades socioculturales, culturas locales, equidad social, de género, generaciones y opción sexual o religiosa. IDES promueve los Derechos Humanos en su integridad, la participación ciudadana y la calidad técnica en el abordaje de actividades que incluyen estrategias de intervención, investigación y estudios técnicos, diseño de insumos para políticas públicas, gestión de procesos de cambio organizacional y desarrollo de actividades educativas y culturales. En el cumplimiento de su Misión ha conformado desde 1992 el Sector Salud. En este marco desarrolla una extensa labor integral – desde intervenciones hasta investigaciones y procesos educativos – en los temas de ITS y VIH – SIDA. IDES asume un abordaje integral de los temas de la salud orientado por el Objetivo de la mejora de la calidad de vida de la población y la ciudadanía activa. Esto se plasma estrategia de investigación e intervención en forma complementaria, donde el equipo de trabajo se conforma con técnicos de diversas áreas, y otras organizaciones vinculadas al área temática. Desde 2001 IDES inició en Uruguay Estudios comparados dentro de la Región sobre ITS, VIH – SIDA y prevalencias tanto para usuarios de drogas inyectables como para usuarios de drogas no inyectables. Dichos Estudios siguieron las Recomendaciones Internacionales sobre Consejería, Confidencialidad, y Ética. En 2001 fue seleccionado – junto a una ONG de Bolivia – como Organización acreedora del Primer Premio Reina Sofía de Lucha contra las drogas y prevención de ITS y VIH SIDA del Reino de España para Iberoamérica. Actualmente es integrante titular de la CONASIDA.

4) Iniciativa Latinoamericana, es organización no gubernamental cuya personería jurídica se logró en 2002. Es miembro suplente de la CONASIDA-MCP en representación de las ONGs. Tiene convenios con el MIDES con cuatro servicios de orientación, consulta y articulación territorial en barrios de poblaciones carenciadas. También trabaja por convenio con el Consejo de Educación Secundaria. Realizan actividades de educación y prevención, derechos, ciudadanía y salud integral, incluido VIH/Sida entre niños, niñas y adolescentes, y como docentes del personal del sistema educativo. Gestionaron el proyecto orientado a adolescentes y jóvenes en 10 ciudades del país para promoción de hábitos saludables con protagonismo de los jóvenes. Han desarrollado estrategias didácticas en Internet y por medio de juegos. Han desarrollado investigación en el área de sexualidad, afectividad y género, incluido el VIH. Tiene alianzas con Compañeros de las Américas, ASEPO, Hilo de Vida, RED ULTRASEXTRASIDA, CEPRODHI y FRANSIDA.

Los subreceptores recibirán en una primera etapa, capacitación gerencial y técnica para una mejor ejecución de las actividades de las Metas 2 y 3 del Proyecto. El RP No Estatal a través del Comité Consultivo de la CONASIDA-MCP propondrá la realización de convocatorias de propuestas para la ejecución de las actividades de las Metas 2 y 3.

(f) Si el sector privado y/o la sociedad civil no intervienen en la ejecución como sub-receptores, o únicamente intervienen de manera limitada, por favor indique el motivo.

No aplica a esta propuesta.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.7.3 Sub-receptores sin identificar

Indique por qué todavía no se ha identificado a algunos o a la totalidad de los sub-receptores. Indique también el proceso, transparente y con plazos concretos, que seguirá el Receptor Principal para seleccionar los sub-receptores a fin de que no se produzcan retrasos en la ejecución del programa.

No Aplica a esta Propuesta.

4.7.4 Coordinación entre ejecutores

Si en la propuesta hay más de un Receptor Principal designado, describa cómo se realizará la coordinación entre varios Receptores Principales. Asimismo, indique cómo se realizará la coordinación entre el Receptor Principal designado y su sub-Receptor respectivo, a fin de garantizar la ejecución de manera oportuna y transparente.

La CONASIDA-MCP cuenta con un Comité Consultivo (CC) que asesora tanto a la propia CONASIDA, como a los RPs. Dicho CC, tiene la función de garantizar la coordinación institucional e intersectorial necesarias para cumplir con los objetivos de la respuesta Nacional al VIH/Sida y será el vínculo formal entre ambos RPs entre sí y entre ellos y la CONASIDA-MCP.

ANNI como RP No Estatal, presentará informes periódicos de seguimiento. Asimismo, elevará su Plan Operativo antes del inicio de las actividades de cada ejercicio anual.

El RP Estatal del MSP, también presentará sus informes y programación al CC de la CONASIDA-MCP.

En términos al apoyo que ofrecerán a sus asociados, la ANNI se ha comprometido a traspasar su capacidad de programación, gestión, administración y monitoreo a los subreceptores.

El RP Estatal, se compromete a facilitar las acciones de fortalecimiento del sistema de salud y a implementar las intervenciones y coordinaciones necesarias para ampliar el acceso a la prueba de detección del VIH, así como el contralor de la atención de calidad por parte de los servicios de salud.

La CONASIDA-MCP, facilitará la coordinación Estado-Sociedad Civil, en relación con el VIH, específicamente el acceso de ONG y otros grupos a los servicios públicos de promoción y atención de la salud.

El RP Estatal, ofrece su espacio de almacenamiento para todos los insumos relacionados con el Proyecto.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.7.5 Fortalecimiento de la capacidad de ejecución

(a) Se recomienda al solicitante que incluya una solicitud de financiamiento para la asistencia de gestión y/o técnica con vistas a lograr una capacidad fortalecida y servicios de alta calidad, apoyada por un resumen del plan de asistencia técnica (AT) basado en el rango orientativo de porcentajes de las Directrices. En la tabla siguiente presente un resumen del plan de asistencia técnica.

→ [Consulte la Nota Informativa sobre Asistencia Técnica para más información](#)

Necesidad de Asistencia de gestión y/o Técnica	Actividad de Asistencia de Gestión y/o Técnica	Beneficiarios previstos de la Asistencia de Gestión y/o Técnica	Plazo Estimado	Costo estimado <i>En la misma moneda de la propuesta</i>
1. Asistencia técnica para monitoreo y evaluación	1.1. Asistencia técnica para fortalecer la capacidad organizacional mediante la contratación de equipos técnicos de tutoría y acompañamiento	(1) RPs (2) Subreceptores	Años 1 a 5	180.000
1. Asistencia técnica para monitoreo y evaluación	1.2. Asistencia técnica para fortalecer la recopilación y análisis de información	(1) RPs (2) Subreceptores	Años 1 a 5	75.000
1. Asistencia técnica para monitoreo y evaluación	1.3. Asistencia técnica para fortalecer la evaluación de programas, incluida la gestión de los subreceptores	(1) RPs (2) Subreceptores	Años 1 a 5	110.000
1. Asistencia técnica para monitoreo y evaluación	1. 4. Diseño y ejecución del programa de capacitación para equipos técnicos y administrativos: diseño de evaluaciones, construcción de indicadores, diseño de sistemas de M&E, gestión de resultados.	(1) RPs (2) Subreceptores	Años 1 a 5	85.000
2. Asistencia técnica para el desarrollo de capacidades y formación en materias de la población meta	2.1. Asistencia técnica aumentar la formación en las temáticas relacionadas con los grupos vulnerables (HSH y Trans)	(1) RPs (2) Subreceptores		125.000
2. Asistencia técnica para el desarrollo de capacidades y formación en materias de la población meta	2.2. Visitas de observación para conocer experiencias regionales en las temáticas relacionadas con los grupos vulnerables (HSH y Trans)	1) Receptor Principal 2) Subreceptores	Años 1 a 5	25.000

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

(b) Describa el proceso utilizado para identificar las necesidades de asistencia indicadas en la tabla superior.

Para el dimensionamiento del Plan de Asistencia Técnica al RP y a los Subreceptores se realizó un análisis de la capacidad institucional del MSP como RP público, del RP no estatal y de los subreceptores. Esta evaluación de la capacidad cubrió los temas de: estructura organizacional, capacidad técnico-operativa, capacidad de administración y logística, capacidad de monitoreo y evaluación de procesos. Con base en las debilidades identificadas se procedió a identificar las líneas de acción actividades, la modalidad de ejecución, el plazo estimado y los costos de las intervenciones propuestas. La prepuesta de asistencia técnica se concentra en cinco líneas temáticas: Asistencia Técnica; Generación de capacidades en M&E; capacitación y Aprendizaje.

En su conjunto las actividades propuestas apuntan a consolidar una estructura técnica, administrativa y operativa con la capacidad de dar soporte a la implementación de la propuesta y de contribuir con evidencia actualizada a la respuesta nacional. Sin embargo, la implementación del proyecto requiere el fortalecimiento técnico y operativo de los RPs y subreceptores.

A través de este plan se fortalecerán, las capacidades organizacionales, de gestión financiera, de evaluación operativa, de recopilación de información y sistemas de vigilancia y evaluación de los RPs y de los SRs, a través de un esquema de trabajo "in situ" se pretende mejorar las capacidades de los RPs y particularmente de los subreceptores para el trabajo con la población objetivo de esta propuesta.

(c) Si en esta propuesta no se incluye ninguna solicitud de asistencia de gestión y/o técnica, presente una justificación a continuación. O si la solicitud de financiamiento está fuera del rango orientativo de porcentajes, presente una justificación a continuación.

El plan de asistencia técnica propuesto corresponde a un 6% del presupuesto. Sin embargo, consideramos que el mismo es fundamental a efectos de cumplir con la Meta 4, permitiendo fortalecer la estructura técnica, administrativa y operativa de los RPs y subreceptores. Además hay que tener en cuenta que esta propuesta está por debajo del tope máximo de financiamiento permitido por el FM, pero los requerimientos de apoyo técnico no pueden bajar en la misma proporción.

4.8 Productos farmacéuticos y otros productos de salud

4.8.1 Alcance de la propuesta para la Décima Convocatoria

¿Solicita esta propuesta financiamiento para productos farmacéuticos y/o de salud?



Sí → [complete la sección 4.8.2](#)



No → [omite el resto de la sección 4.8](#)

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.8.2 Tabla de funciones y responsabilidades			
Función	Nombre de la organización u organizaciones responsables de esta función	Papel de la organización u organizaciones responsables de esta función	¿Solicita esta propuesta financiamiento para personal adicional o asistencia técnica? → <i>Indique Sí o No</i>
Políticas, sistemas y planes de adquisiciones	UGPFM/ MSP	Receptor Principal estatal	SI
Regulaciones de la propiedad intelectual	MSP	Receptor Principal estatal	No
Garantía y control de calidad	UGPFM/ MSP	Receptor Principal Estatal	No
Gestión y coordinación → <i>Se piden más datos en la sección 4.8.3</i>	UGPFM/ MSP	Receptor Principal Estatal	No
Selección de productos (por ejemplo, prevención de la transmisión materno-infantil y atención pediátrica del VIH)	UGPFM /MSP	Receptor Principal Estatal	No
Sistemas de información de gestión (SIG)	UGPFM /MSP	Receptor Principal Estatal	Si
Previsión	UGPFM /MSP	Receptor Principal Estatal	No
Almacenamiento y gestión del inventario → <i>Se piden más datos en la sección 4.8.4</i>	UGPFM /MSP	Receptor Principal Estatal	Si
Distribución a otros almacenes y usuarios finales → <i>Se piden más datos en la sección 4.8.4</i>	UGPFM /MSP	Receptor Principal Estatal	No
Garantizar el uso racional y la seguridad de los pacientes	MSP	Receptor Principal Estatal	No
fármaco vigilancia	MSP	Receptor Principal Estatal	No
Vigilancia de la resistencia a fármacos	MSP	Receptor Principal Estatal	No

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4.8.3 Experiencia previa de gestión

Describa la experiencia previa de cada organización que participará en la gestión de los productos farmacéuticos y otros productos de salud.

Nombre de la organización	Descripción breve de la experiencia en gestión	Valor total adquirido durante el ejercicio financiero del último año → Expresado en la misma moneda que en la propuesta
UGPFM/MSP	La Unidad tiene rica experiencia en la gestión de proyectos regidos por normativas internacionales	28.000.000
→ utilice la tecla «Tab» para añadir más filas		

4.8.4 Concordancia con los sistemas existentes

Describa el modo en que esta propuesta utiliza los sistemas nacionales existentes para la gestión de las actividades adicionales previstas relacionadas con los productos farmacéuticos y de salud, incluidos los sistemas de farmacovigilancia y de vigilancia de resistencia a medicamentos. Si no se utilizan los sistemas existentes, explique los motivos.

La propuesta sólo considera la compra de preservativos, lubricantes, pruebas rápidas VIH y sífilis, ELISA, Western Blot y vacunas hepatitis B, en montos históricamente manejables. La gestión de productos farmacéuticos será administrada por el RP Estatal (MSP) en estrecha coordinación con las dependencias del Sector Salud que regularmente se encargan de estos procedimientos.

4.8.5 Sistemas de almacenamiento y distribución

(a) ¿Qué organización u organizaciones tienen la responsabilidad principal en la prestación de servicios de almacenamiento y distribución en esta propuesta?

→ Marque las casillas correspondientes en la izquierda e introduzca el nombre de la organización u organizaciones

- Almacenes de productos médicos nacionales o equivalentes
→ especifique
- Organización u organizaciones nacionales subcontratadas
→ especifique
- Organización u organizaciones internacionales subcontratadas
→ especifique
- Otras:
→ especifique

(b) ¿Cuál es la capacidad actual de almacenamiento de productos farmacéuticos y de salud de los asociados encargados del almacenamiento? Si esta propuesta implica un cambio significativo en el volumen de productos que han de almacenarse, estime el porcentaje relativo de variación y explique los planes que se aplicarán para garantizar una mayor capacidad.

Se utilizará el depósito y local de almacenamiento de ASSE (MSP) Se necesita también comprar estantería, el montacargas y proveer de equipo de informática para el registro de las existencias y distribución de los materiales. Se ha previsto en la Propuesta la compra de este equipamiento para mejorar la eficacia, cobertura y sustentabilidad del sistema logístico de los preservativos y reactivos pertinentes.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

(c) ¿Cuál es la capacidad actual de distribución de productos farmacéuticos y de salud de los asociados encargados de la distribución? Si esta propuesta conlleva un cambio significativo en el volumen de productos que han de distribuirse o de las zonas de distribución, estime el porcentaje relativo de variación, y explique los planes que se aplicarán para garantizar una mayor capacidad.

Los volúmenes previstos de compra de productos de salud no conllevan cambios importantes respecto a los realizados históricamente por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, por lo cual no se anticipan problemas.

4.8.6 Productos farmacéuticos y de salud para los dos primeros años

Complete el formulario «Productos Preliminares Farmacéuticos y de Salud», y enumere todos los productos para los que se solicita financiamiento a través de esta propuesta.

Si los productos farmacéuticos incluidos en el formulario «Productos Preliminares Farmacéuticos y de Salud » no están incluidos en las actuales directrices para tratamientos normalizados nacionales, institucionales o de la Directriz de Tratamientos Estándares de la Organización Mundial de la Salud (STGs, por sus siglas en inglés), o en la Lista de Medicamentos Esenciales (LME), describa a continuación las STGs que se prevé utilizar y justifique su uso.

Se invita a los participantes a justificar los precios, bien a partir del rango presentado en [nota informativa sobre costos unitarios de productos clave de salud](#), o bien con alguna otra fuente internacional de referencia disponible. Si el precio aportado está fuera del rango, justifique el motivo. Asimismo, si la legislación local impide obtener precios bajos a través de productores locales u obligaciones similares, debe ofrecerse una aclaración y una descripción del plan para hacer frente a esas barreras durante el período de la subvención.

Se adjunta la lista de productos farmacéuticos y de salud, que incluyen:

- a) Preservativos (según Meta 1)
- b) Pruebas diagnósticas para VIH
- c) Pruebas para sífilis
- d) Suministros para laboratorio.
- e) Vacunas contra la hepatitis B
- f) Equipamiento para uno de los laboratorios regionales: Citómetro de flujo, mobiliario y equipo de cómputo auxiliar.

4.8.7 Tuberculosis multifarmacorresistente

¿Se ha incluido la prestación de tratamiento para la tuberculosis multifarmacorresistente?



Sí

→ *En este caso, incluya en el presupuesto 50.000 USD por año durante toda la duración de la propuesta como contribución a los costos de los servicios de apoyo de la Secretaría del Comité Luz Verde (Green Light Committee)*



No

→ *No incluya los costos relativos al Comité Luz Verde*

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

4B. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – INTERVENCIONES TRANSVERSALES DE FSS

Lea las Directrices de la Décima Convocatoria a fin de considerar la inclusión de intervenciones transversales de FSS opcionales

La SECCIÓN 4B sólo puede incluirse en una única enfermedad en la Décima Convocatoria cuando:

- El solicitante ha identificado deficiencias y limitaciones en el sistema de salud que repercuten en los resultados del VIH, la tuberculosis y malaria;
- Las intervenciones necesarias para responder a estas deficiencias y limitaciones son «transversales» y benefician a más de una de las tres enfermedades (y quizás también a otros resultados de salud); y
- La sección 4B no está incluida en la propuesta para tuberculosis o malaria.

Si el solicitante tiene intención de solicitar intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud, la sección 4B puede descargarse del sitio web del Fondo Mundial.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO



Las Directrices de la Décima Convocatoria contienen diferentes guías para las secciones 5.1 y 5.2, dependiendo de si el solicitante seleccionó la opción 1, 2 o 3 en la sección 3.1 del Formulario de propuesta

Opción 1: Transición a un flujo único de financiamiento mediante la presentación de una propuesta consolidada

Opción 2: Transición a un flujo único de financiamiento durante la negociación de la subvención

Opción 3: Sin transición a un flujo único de financiamiento en la Décima Convocatoria

5.1 Análisis de las Brechas Financieras



Las secciones D y H de la siguiente tabla del Análisis de las Brechas Financieras deben completarse de modo diferente, en función de si el solicitante seleccionó la opción 1, 2 o 3 (véase más arriba)

→ La información resumida ofrecida deberá detallarse en las secciones 5.1.1 – 5.1.3

→ Utilice la misma moneda identificada en la propuesta

→ Si es necesario, ajuste los encabezados de las tablas de años naturales a ejercicios financieros, a fin de que coincidan con la planificación nacional y los períodos fiscales

Análisis de las brechas financieras								
	Actual		Previsión		Estimación			
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SECCIÓN A: Necesidades de financiamiento para el programa nacional completo de VIH								
LÍNEA A → <i>Incluya los importes anuales</i>				2,368,319	3,027,105	3,697,085	4,378,359	5,171,717
LÍNEA A.1 → Indique el importe de la necesidad de financiamiento para el programa nacional completo de VIH durante el período completo de la propuesta de la Décima Convocatoria							18,642,585	

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

SECCIONES B, C Y D: Recursos actuales y previstos para satisfacer las necesidades financieras del programa nacional completo de VIH								
Sección B: Nacionales								
Fuente nacional B1: Préstamos y exoneración de la deuda → <i>indique aquí el nombre de la fuente</i>								
Fuente nacional B2 Recursos nacionales de financiamiento				\$638,951	\$702,846	\$773,131	\$850,444	\$935,488
Fuente nacional B3 Contribuciones del sector privado (nacional)								
LÍNEA B: Total de recursos NACIONALES actuales y previstos → <i>Total de las entradas de la Sección B</i>				\$638,951	\$702,846	\$773,131	\$850,444	\$935,488
Sección C: Fuentes externas (otras al Fondo Mundial)								
Fuente externa C1 → <i>indique aquí el nombre de la fuente</i>								
Fuente externa C2 → <i>indique aquí el nombre de la fuente</i>								
Fuente externa C3 Contribuciones del sector privado (internacional)								
LÍNEA C: Total de recursos EXTERNOS (ajenos al Fondo Mundial) actuales y previstos → <i>Total de las entradas de la Sección C</i>								
Complete esta versión de la Sección D si se seleccionó la opción 2 o 3 en la sección 3.1 del Formulario de propuesta: Sección D: Fuentes externas (Fondo Mundial) → <i>Añada líneas adicionales si hay más de dos subvenciones actuales del Fondo Mundial para el VIH</i>								
Subvención D1 → <i>indique aquí el importe de la subvención</i>								
Subvención D2 → <i>indique aquí el importe de la subvención</i>								

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

LÍNEA D: Total de recursos EXTERNOS (del Fondo Mundial) actuales y previstos → <i>Total de las entradas de la Sección D</i>								
Complete esta versión de la Sección D si se seleccionó la opción 1 en la sección 3.1 del Formulario de propuesta: Sección D: Fuentes externas (Fondo Mundial) → <i>Añada líneas adicionales si hay más de dos subvenciones actuales del Fondo Mundial para el VIH</i>								
Sección D1: Subvenciones no incluidas en la propuesta consolidada Subvención D1-A → <i>indique aquí el importe de la subvención</i>								
Subvención D1-B → <i>indique aquí el importe de la subvención</i>								
Sección D2: Subvenciones incluidas en la propuesta consolidada e indicadas en la sección 3.1(b) Subvención D2-A → <i>indique aquí el importe de la subvención</i>								
Subvención D2-B → <i>indique aquí el importe de la subvención</i>								
LÍNEA D: Total de recursos EXTERNOS (del Fondo Mundial) actuales y previstos → <i>Total de las entradas de la Sección D</i>								
LÍNEA E: Total de recursos actuales y previstos → <i>Línea E = Línea B + Línea C + Línea D</i>				638,951	702,846	773,131	850,444	935,488

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

El cálculo de las brechas en recursos financieros y resumen del financiamiento total solicitado en la Décima Convocatoria → <i>debe respaldarse con un presupuesto detallado</i>								
LÍNEA F: Total carencia de financiamiento				1,729,368	2,324,259	2,923,954	3,527,915	4,236,229
Línea F = Línea A - Línea E								
LÍNEA G: La solicitud de financiamiento para la Décima Convocatoria								
→ <i>debe ser del mismo importe que el solicitado en las tablas 1.1, 5.3, 5.4 y en el presupuesto detallado para esta enfermedad</i>					1,877,102	1,929,050	1,830,322	1,859,670


DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

Parte H – Cálculo de la compartición de costos para solicitantes de renta media-baja y media-alta

En la Décima Convocatoria, la solicitud de financiamiento máximo para el VIH en la línea G es:


- (a) Para los **países de renta media-baja**, un importe que resulte en la contribución global del Fondo Mundial (todas las subvenciones) al programa nacional que no sea más del 65% de las necesidades de financiamiento para programas nacionales durante el período de la propuesta; y
- (b) Para los **países de renta media-alta**, un importe que resulte en una contribución global del Fondo Mundial (todas las subvenciones) al programa nacional que no sea más del 35% de las necesidades de financiamiento para programas nacionales de lucha contra la enfermedad durante el período de la propuesta; y

Línea H = Cálculo de la compartición de costos como porcentaje (%) del financiamiento global del Fondo Mundial

 **Complete este cálculo de la compartición de costos si se seleccionó la opción 2 o 3 en la sección 3.1 del Formulario de propuesta:**

Compartición de costos =
$$\frac{\text{(Total de los importes de la Línea D para el período de la propuesta + Total de los importes de la Línea G) X 100}}{\text{Línea A.1}}$$

Línea A.1

 **Complete este cálculo de la compartición de costos si se seleccionó la opción 1 en la sección 3.1 del Formulario de propuesta:**

Compartición de costos =
$$\frac{\text{(Total de los importes de la Línea D1 para el período de la propuesta + Total de los importes de la Línea G) X 100}}{\text{Línea A.1}}$$

Línea A.1

28 %

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.1.1 Explicación de las necesidades financieras y adicionalidad del financiamiento del Fondo Mundial

Describa cómo fueron los importes anuales:

- (a) se elaboraron;
- (b) se presupuestaron de forma que se garantizara la inclusión de las necesidades gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias a fin de reflejar la ejecución de las estrategias de programas de VIH del país; y
- (c) se elaboraron de tal forma que demuestren que la subvención solicitada en la propuesta contribuirá a la consecución de productos y resultados que, de otro modo, no se obtendrían con los recursos nacionales actualmente disponibles o previstos.

La estimación de los recursos necesarios para el financiamiento de los programas de prevención de las poblaciones vulnerables se calculó con base en los requerimientos del Plan Estratégico Nacional (PEN) para el quinquenio 2010 – 2015, como un instrumento fundamental en la respuesta nacional a la epidemia. En su enfoque el PEN destaca las acciones hacia la intensificación de las intervenciones prevención, particularmente en aquellos grupos más expuestos a la epidemia, y el acceso a una atención integral de calidad para las personas que viven con VIH y disminuir el estigma y discriminación hacia los grupos más expuestos.

Los requerimientos financieros del PEN estarán dirigidos a: i) Prevención del VIH, ii) reducción de la estigma y discriminación, iii) la disminución de la transmisión vertical de Sífilis y VIH y iv) el fortalecimiento del PPITS/SIDA, ONGs y CONASIDA, para los usuarios del SNIS, la comunidad y la sociedad civil organizada.

Para el cálculo de los requerimientos que requiere la respuesta nacional del sector público, privado y las necesidades comunitarias para abordar la prevención y promoción de salud en la población meta de la presente propuesta, se utilizaron los resultados de ASAP y particularmente las estimaciones de requerimientos para las poblaciones más expuestas y vulnerables que incluyen: PVVS, HSH, TS, Trans, UDI, personas privado de libertad, jóvenes y adolescentes, y población con TB, en concerniente a acciones de prevención, abastecimiento de condones, tratamiento de ITS, prueba voluntaria, prevención de transmisión de madre a hijo, información, educación y comunicación.¹³

De acuerdo con estas cifras las estimaciones los recursos totales para el periodo 2011-2015 ascienden a \$18.6 millones y durante este periodo tendrán un crecimiento promedio del 19,3%.

5.1.2 Financiamiento nacional

→ *se corresponde con la LÍNEA B de la tabla 5.1*

Describa los procesos seguidos en el país para:

- (a) priorizar las contribuciones financieras nacionales al programa nacional de VIH, incluida la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados y otras exoneraciones de deuda y fondos de subvenciones o préstamos que reciben aportaciones del presupuesto nacional; y
- (b) asegurar que los recursos nacionales se utilicen de forma eficaz, transparente y equitativa, para ayudar a ejecutar las estrategias de tratamiento, prevención, atención y apoyo a escala nacional, subnacional y comunitaria.

Como marco de referencia es importante tener en cuenta que el país y el sistema de salud tiene deficiencias estructurales en el registro y disponibilidad de información sobre el gasto efectivo en programas de prevención y atención para VIH SIDA, en este contexto, las estimaciones sobre los recursos que potencialmente serán asignados para la prevención de las poblaciones prioritarias se calculó a través de información indirecta basada en MEGA S2007.

De acuerdo a la información de MEGAS 2007 y ASAP sobre la asignación de cuentas para el 2007 los recursos totales para las poblaciones de mayor prioridad (HSH, TCS, Trans y Privados de libertad) representaron un 3.1% del gasto total, este porcentaje se aplicó a las estimaciones de recursos para obtener los recursos que el sistema público aportara para las estrategias de prevención en estas poblaciones prioritarias. Durante el periodo 2011 2015 el monto total del aporte es de US\$3,9 millones.

¹³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Programa Prioritario ITS/SIDA. Marco de Resultados y Estimación de Costeo. Objetivos y metas del Plan Estratégico Nacional ITS/SIDA 2010-2015. ASAP. Montevideo, Agosto 2010.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.1.3 Financiamiento externo

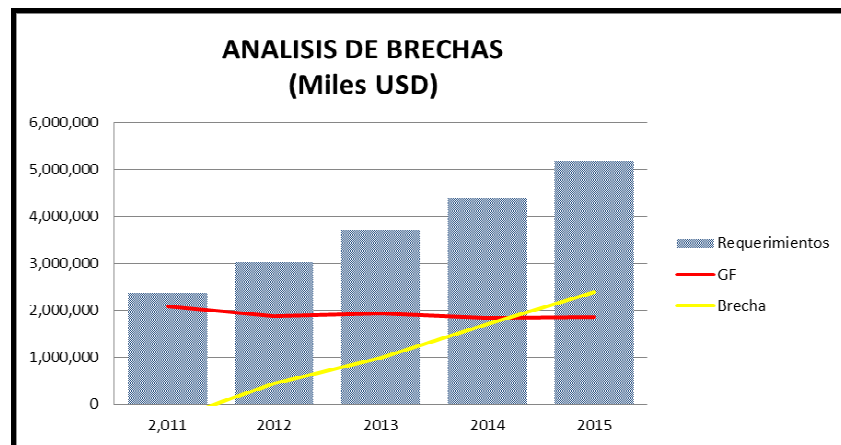
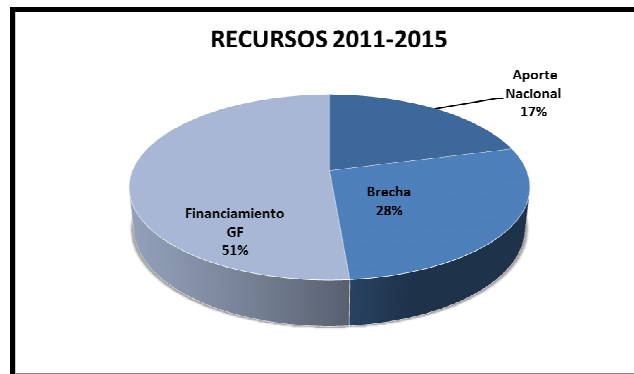
→ se corresponde con la LÍNEA C de la tabla 5.1

Describe:

- (a) cualquier cambio en las contribuciones que se prevén durante el período de la propuesta y las razones de las reducciones en los recursos externos que se hayan identificado a lo largo de la duración de la propuesta; y
- (b) cualquier retraso actual en el acceso al financiamiento externo identificado en la Tabla 5.1, incluyendo la razón del retraso y los planes para resolver el problema o problemas.

El país no cuenta con recursos de financiamiento externo para estas poblaciones.

Como resultado del análisis de brechas para las actividades previstas con poblaciones HSH y Trans (incluyendo trabajadores sexuales masculinos y Trans y PPL), aunque excluyendo tratamiento antirretroviral en general en el período 2011 – 2015, el país requerirá de \$18.643 millones de los cuales el aporte del Gobierno será de \$3,9 millones, la subvención del Fondo de \$9,5 millones para una brecha de \$5,1 millones que corresponde a un 28% de los requerimientos totales de tales actividades con estas poblaciones. Sin embargo, dado que los recursos totales para prevención en las poblaciones de mayor prioridad (HSH, TCS, Trans y Privados de libertad) representaron un 3.1% del gasto total, el porcentaje de aporte solicitado al fondo seguramente es muy inferior al 35% del límite de financiamiento aceptado para países de renta media alta.



DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.2 Presupuesto detallado

Instrucciones para elaborar el presupuesto detallado:

→ Para obtener orientación sobre el nivel de detalle exigido (o para obtener una plantilla) consulte la información sobre el presupuesto disponible en la sección 5.2 de las [Directrices para la Décima Convocatoria](#)

1. Presente un presupuesto detallado en formato Microsoft Excel. La numeración debe seguir el mismo orden que las intervenciones descritas en la sección 4.4.1 de la Décima Convocatoria, el Marco de Desempeño y el plan de trabajo.
2. Asegúrese de que la numeración del presupuesto detallado coincida con el plan de trabajo detallado de las actividades programáticas (sección 4.4.1 del Formulario de Propuesta), así como con el Marco de Desempeño.
3. A partir del presupuesto detallado, prepare la tabla 5.3 —el resumen por objetivo y área de prestación de servicio.
4. A partir del presupuesto detallado, prepare la tabla 5.4 —el resumen por categoría de costo.
5. No incluya una solicitud de financiamiento para MCP o Sub-MCP en la propuesta de la Décima Convocatoria. Este financiamiento puede solicitarse a través de una solicitud separada. La solicitud está disponible en: <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/>

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.3 Resumen del presupuesto detallado por Objetivo y Área de Prestación de Servicios

→ La numeración de los objetivos y las APS debe seguir el mismo orden que la sección 4.4.1, el Marco de Desempeño y el presupuesto detallado.

→ Los totales anuales del final de la tabla deben ser iguales a los totales anuales del presupuesto detallado y de las tablas 1.1 y 5.4

Nº de objetivo	Área de prestación de servicios	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
1 2 3	CCC (Comunicación para Cambio de Comportamiento) - ayuda a las comunidades y escuelas	6.033	14.244	6.216	14.674	6.404	47.571
1 2	CCC (Comunicación para el Cambio de Comportamiento) - Medios de comunicación	248.969	237.478	280.189	213.286	57.280	1.037.202
1	Preservativo	158.600	267.656	405.187	411.265	417.434	1.660.143
1	Pruebas y asesoramiento	642.018	482.262	427.240	439.968	438.815	2.430.304
2	Costos de gestión y administración de los programas	172.839	155.817	167.046	145.809	143.434	784.945
1	Desarrollo de políticas que incluyan el lugar de trabajo	23.629	20.321	8.781	8.913	14.354	75.998
1 2	FSC: Establecimiento de vínculos en la comunidad, colaboración y coordinación	20.249	23.655	24.069	22.279	22.613	112.865
1 3	FSC: Gestión, responsabilidad y liderazgo	52.140	54.952	49.566	50.309	51.064	258.030
1	FSC: Monitoreo y documentación de intervenciones gubernamentales y comunitarias	17.314	0	0	0	0	17.314
1 2	FSC: Monitoreo y evaluación, desarrollo con base en evidencias	241.943	144.072	156.535	75.229	256.789	874.569

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

Nº de objetivo	Área de prestación de servicios	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
2	FSC: Planificación estratégica	31.800	23.650	27.095	24.364	27.914	134.823
1	FSC: Recursos financieros	100.000	144.638	185.441	180.380	183.085	793.543
3	FSC: Recursos humanos: desarrollo de habilidades para la prestación de servicios, la sensibilización y el liderazgo	73.488	62.889	63.832	64.790	65.762	330.761
1 2 3	FSC: Sensibilización, comunicación y movilización social	6.433	6.530	11.779	11.956	12.135	48.833
1	FSS: Área de prestación de servicios	57.090	99.262	15.274	53.745	5.112	230.485
1	FSS: Sistema de información	40.671	33.582	38.192	34.059	34.570	181.075
1	Reducción del estigma en todas las circunstancias	80.000	16.269	0	26.142	70.080	192.491
1	Refuerzo de la sociedad civil y de las capacidades institucionales	72.342	55.462	41.253	31.415	31.886	232.358
	TB/VIH	4.000	12.584	1.030	1.108	0	18.723
	FSS: Liderazgo y Gobernanza	26.714	21.779	20.325	20.630	20.939	110.387
Solicitud de financiamiento para VIH en la Décima Convocatoria:		2.076.273	1.877.102	1.929.050	1.830.322	1.859.670	9.572.417

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.4 Resumen del presupuesto detallado por categoría de costo

- La información resumida ofrecida en la siguiente tabla deberá detallarse en las secciones 5.4.1 a 5.4.3
 → Los totales anuales del final de la tabla deben ser iguales a los totales anuales del presupuesto detallado y de las tablas 1.1 y 5.3

Categoría de costos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Asistencia técnica y gerencial	199.000	157.893	132.899	130.250	118.342	738.384
Capacitación	211.610	280.910	189.910	212.118	182.115	1.076.663
Costos de gestión de suministros y contrataciones	233.818	37.847	38.415	38.991	39.576	388.648
Infraestructura y otros equipos	96.273	2.842	5.666	1.046	1.061	106.888
Material de comunicación	272.701	266.676	290.869	231.416	81.424	1.143.086
Monitoreo y evaluación	285.000	111.650	123.627	67.969	275.955	864.201
Otros	90.000	121.800	154.534	156.852	159.205	682.390
Planificación y administración	158.330	141.090	154.676	133.254	130.690	718.039
Productos de salud y equipo de salud	140.272	284.752	433.535	447.433	454.145	1.760.137
Recursos humanos	389.270	471.640	404.920	410.993	417.158	2.093.981
Solicitud de financiamiento para VIH en la Décima Convocatoria:	2.076.273	1.877.102	1.929.050	1.830.322	1.859.670	9.572.417

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

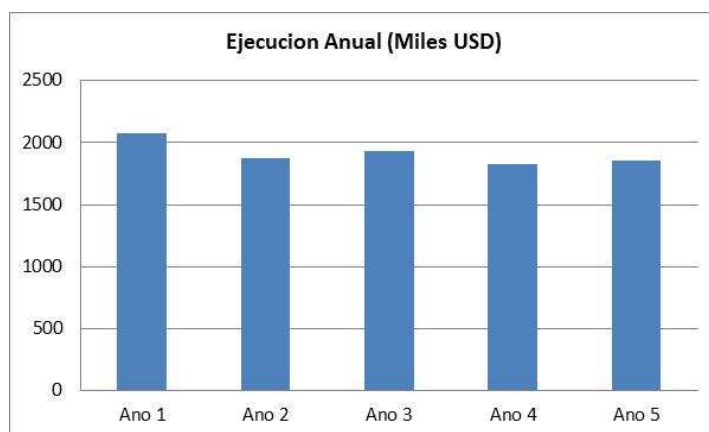
5.4.1 Contexto general del presupuesto

Describe cualquier variación significativa en las categorías de costos por año, o cualquier importe significativo en los totales de cinco años para dichas categorías.

La estimación del presupuesto se realizó dentro del marco de una presupuestación por resultados y garantizando el alineamiento entre el presupuesto y i) el enfoque estratégico, ii) el marco de resultados y iii) la estructura programática. De tal forma que el presupuesto presentado refleja el enfoque y la implementación propuesta.

Los requerimientos totales para lograr la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/SIDA de las poblaciones más vulnerables es de US\$9,5 millones y la distribución de la ejecución por años es gradual y garantiza un ritmo ajustado para los RP y SRs.

El presupuesto para los dos primeros años es de US\$3,9 millones que se mantiene dentro de los márgenes establecidos por el Fondo para la décima convocatoria...



DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.4.2 Recursos humanos

(a) Describa el modo en que el financiamiento propuesto de los sueldos, compensaciones, los estipendios para voluntarios o los complementos, serán consistentes con los marcos salariales acordados en el país, tales como el marco de salarios nacional o el interinstitucional.

→ *Adjunte información de apoyo, incluido borradores de documentos cuando sea relevante.*

Teniendo como marco de referencia que la propuesta en su visión estratégica apunta a garantizar el acceso universal a servicios de prevención del VIH para de poblaciones HSH y Trans a la Prevención y Atención de VIH a través de estrategias como i) la protección y promoción de los Derechos Humanos, ii) la implementación de intervenciones basadas en evidencias y iii) el desarrollo de capacidades y alianzas, incluyendo a los mismos grupos vulnerables. Estas acciones requieren de un fuerte componente de recursos humano para diseñar, implementar, monitorear y acompañar las intervenciones.

Como respuesta al enfoque programático la propuesta incluye recursos humanos para apoyar las siguiente acciones del plan de implementación:

- Desarrollo de un sistema único de registro de personas con VIH e ITS, en coordinación con DEVISA/DIGESA/MSP.
- Refuerzo de la notificación obligatoria de ITS/VIH, incluidas las hepatitis y TB
- Fortalecimiento de la capacidad de gestión, negociación y coordinación de CONASIDA-MCP
- Fortalecimiento de la capacidad operativa del PPITS/Sida a través del mejoramiento básico de su infraestructura física y recursos logísticos.
- Fortalecimiento para el diagnóstico y seguimiento de VIH e ITS en tres Laboratorios Regionales de Referencia de Montevideo, Rivera y Colonia.
- Implementación de los cinco centros de excelencia, de consejería, diagnóstico de VIH, diagnóstico y tratamiento de ITS, en Montevideo, Canelones, Colonia, Maldonado y Rivera,
- Operación de 2 unidades móviles de atención coordinadas con el primer nivel de atención complementaria al otorgamiento de servicios de atención, con equipos que incluyan la participación de promotores HSH y Trans.

Para la estimación de la escala salarial se tomó como referencia la escala de sueldos vigente en el sector público y particularmente en el MSP con el fin de no crear distorsiones dentro del sistema, los valores estimados incluyen un 35% adicional que corresponde a prestaciones sociales, en este sentido la plantilla de personal temporal que será incorporado a la ejecución de la propuesta son consistentes con el marco salarial del País.

Los recursos humanos representan un 22% del costo total de la propuesta, y la estimación de los recursos humanos se realizó teniendo como criterio orientador el fortalecimiento de la capacidad de prestación de servicios, la intensidad de los recursos humanos se concentra en la operación de los Centros de Excelencia y las unidades de atención como se indica en el cuadro siguiente:

Descripción	Cantidad	Unidad
Contratación de 2 técnicos para el diseño y desarrollo del sistema	60	Meses/Hombre
Contratación de un científico.	60	Meses/Hombre
Contratación de un recurso humano para secretaría de la CONASIDA-MCP	60	Meses/Hombre
Contratación de apoyo técnico en áreas estratégicas	60	Meses/Hombre
Contratación de equipo técnico para el diagnóstico y seguimiento	180	Meses/Hombre
Contratación de personal para la operación en los centros de excelencia	248	Meses/Hombre
Contratación de equipo para la operación de la unidades móviles de atención que incluye médicos asistentes y personal de apoyo administrativo	130	Meses/Hombre

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

Adicionalmente dentro de las estrategias de operación de la propuesta está previsto que se inducirá un esquema de transición que garantice la auto sostenibilidad de las Unidades Móviles, de los Centros de Excelencia y de las acciones de prevención con el fin de no crear dependencia con respecto a los Fondos externos.

(b) Además, en los casos en que los recursos humanos representen una parte importante del presupuesto, resuma: (i) la base para el cálculo del presupuesto para los dos primeros años; (ii) el método para calcular los costos anticipados para los años tres a cinco y (iii) hasta qué punto el gasto en recursos humanos fortalecerá la prestación de servicios.

→ *Adjunte información de apoyo, incluidos borradores de documentos cuando sea relevante.*

MÁXIMO MEDIA PÁGINA

5.4.3 Otras partidas importantes de gastos

Si otras «categorías de costos» representan importes elevados en el resumen de la tabla 5.4 (i), explique qué base se ha utilizado para calcular el presupuesto de dichos importes. Asimismo, explique en qué sentido es importante esta contribución para la ejecución del programa nacional de VIH.

→ *Adjunte información de apoyo, incluidos borradores de documentos cuando sea relevante.*

Una de las metas claves de la propuesta es la promoción del acceso universal a la prevención, diagnóstico y atención de VIH e ITS y coinfección VIH-TB de la población HSH y Trans, con base en evidencias y en un marco de derecho a la salud que representa un 52% de los recursos totales solicitados (US\$ 4,975,389), en este contexto la adquisición de productos de la salud es un rubro destacado que permitirá garantizar el acceso universal a servicios de prevención de VIH. En la propuesta este rubro representa un 19% del presupuesto total

Los principales ítems que representan las adquisiciones de productos de salud son:

- Adquisición de kits de condones y lubricantes para población meta
- Adquisición de reactivos (WB) para diagnóstico de VIH en los centros de excelencia
- Adquisición de reactivos (ELISA) para diagnóstico de VIH en los centros de excelencia
- Compra de pruebas rápidas para VIH en los centros de excelencia
- Compra de vacunas de hepatitis B en los centros de excelencia
- Compra pruebas rápidas diagnóstico de sífilis
- Compra de pruebas rápidas para VIH

La estimación de los requerimientos se realizó teniendo como marco de referencia las metas de cobertura del programa para las poblaciones más expuestas y vulnerables que incluyen: PVVS, HSH, TS, Trans, UDI, personas privado de libertad, jóvenes y adolescentes, y población con TB.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.4.4 Medición del costo unitario por servicio y costo de rentabilidad

Incluya lo siguiente:

- si se dispone de ellas, estimaciones de costos medios recientes por unidad de prestación de servicios en el nivel del programa para servicios claves, con una explicación de cómo se realizaron las estimaciones;
- estimaciones de los costos medios previstos por unidad de prestación de servicios para servicios claves incluidos en la propuesta; y
- una descripción de cómo se medirán, en relación con el programa, los costos por unidad de prestación de servicios claves a lo largo del período que abarca la subvención.

Como se analizó en el informe de ASAP "A nivel global, existe enorme variación en costos unitarios encontrado en diferentes países debido a que cada país ofrece distintos elementos para las diversas intervenciones. Por ejemplo, algunos países agregan a la intervención, la distribución de condones, la educación de pares, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y la prueba de VIH a ciertas poblaciones claves como los trabajadores sexuales, lo cual aumenta considerablemente los costos unitarios", el caso de Uruguay es representativo de la variación de costos sumado a las deficiencias en el registro de información. De acuerdo con el citado informe "las intervenciones de prevención en la estimación de costeo para Uruguay, los paquetes varían en un rango entre US\$ 2 y US\$213"¹⁴.

Con relación a las estimaciones de costos medios recientes para servicios claves, el sector salud, en sus diferentes niveles, no cuenta con los procesos, instrumentos ni sistemas que garanticen un registro consistente y sistemático de la información.

El paquete básico de intervenciones dirigido a hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores sexuales, incluye distribución de condones y educación de pares (outreach). Para usuarios de drogas, además de condones y educación de pares, incluye la prueba voluntaria, el intercambio de jeringas, y la sustitución de drogas. Para jóvenes en escuela, se focaliza en la educación de los maestros para que ellos transfirieran el conocimiento en la clase. Para jóvenes fuera de la escuela, se focaliza en la educación de pares. Para las intervenciones en el lugar de trabajo, el paquete puede incluir la distribución de condones, el tratamiento de ITS, y la educación de pares en un ámbito favorable y contra al estigma y discriminación.

Los datos disponibles de costos unitarios corresponden a las estimaciones de ASAP, de acuerdo con las estimaciones el gasto per cápita se aumenta de US\$ 2.60 en el 2007 a US\$ 8.87 en el 2014. Con relación a la población priorizada por la propuesta, los costos actuales más relevantes son los siguientes:

Poblaciones con mayor prioridad	Costo Unitario USD
PWS	50.
HSH	128.9
Trabajadores Sexuales Masculino y Trans	213.5
Trabajadores sexuales femenina	46.7
Usuario de drogas	67.
Personas Privadas de libertad	80.
Jóvenes vulnerables	15.
Maestros Sistema escuelas	25.
Pacientes con TB	33.

Fuente: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Programa Prioritario ITS/SIDA. Marco de Resultados y Estimación de Costeo. Objetivos y metas del Plan Estratégico Nacional ITS/SIDA 2010-2015. ASAP. Montevideo, Agosto 2010.

En términos de la presente propuesta los costos unitarios promedio teniendo en cuenta una población meta de 36200 personas (85% HSH y 15% trans) son los siguientes:

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Programa Prioritario ITS/SIDA. Marco de Resultados y Estimación de Costeo. Objetivos y metas del Plan Estratégico Nacional ITS/SIDA 2010-2015. ASAP. Montevideo, Agosto 2010.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

- US\$ 22.52 ano por persona para pruebas, asesoramiento y entrega de preservativos y lubricantes incluyendo los gastos en infraestructura.
- US\$ 22.08 ano por persona para pruebas, asesoramiento y entrega de preservativos y lubricantes incluyendo los gastos en infraestructura y RRHH
- US\$ 13.38 ano por persona para pruebas incluyendo costos directos e indirectos y gastos de instalación (infraestructura y equipos)
- US\$ 12.16 ano por persona para pruebas, asesoramiento y entrega de preservativos y lubricantes.

Como parte de las acciones de fortalecimiento de las capacidades de monitoreo y evaluación y de generación de información para la toma de decisiones el programa realizara las siguientes acciones para fortalecer la capacidad de levantar y procesar información que sirva de base para la estimación de costos:

- Evaluaciones operativas que incluyen Encuestas de medición de la eficiencia del gasto utilizando la metodología “Public Expenditure Tracking Surveys” (PETS).
- Encuestas de acceso y satisfacción de la población meta respecto a su atención de salud y experiencia de ejercicio ciudadano
- Encuestas de actitudes y autopercepción del equipo de salud sobre su capacidad para satisfacer las necesidades de la población meta
- Estudios de medición de la aplicación de las directrices para la población meta
- Estudios de segunda generación en coordinación con DIGESA
- Estudios estimativos de tamaño poblacional de HSH y Trans
- Investigación a la población general sobre la temática de estigma y discriminación en relación a la población objetivo y personas con VIH
- Investigación cualitativa de la población meta sobre la auto percepción referente a la discriminación, violencia interpersonal, VIH
- Investigación sobre jóvenes sobre estigma y discriminación en relación a la población objetivo y personas con VIH
- Investigaciones operativas en relación en TB y sobre incidencia y tipificación de ITS en HSH y Trans

Dentro de estos estudio e investigaciones se incluirán módulos para la medición de gastos de relacionados con las intervenciones de prevención y promoción de entornos saludables para la población meta.

DÉCIMA CONVOCATORIA - VIH

5.5 Solicitudes de financiamiento en el contexto de un mecanismo común de financiamiento

→ En esta sección, el mecanismo común de financiamiento hace referencia a situaciones en que la totalidad del financiamiento se incluye en un fondo común que se distribuirá entre los socios ejecutores

5.5.1 Mecanismo común de financiamiento Si la respuesta del país al VIH se realiza mediante un enfoque basado en un programa, ¿prevé esta propuesta que una parte o la totalidad del financiamiento solicitado se pague a través de un mecanismo común de financiamiento para apoyar dicho enfoque?	<input type="checkbox"/> Sí → <i>complete toda la sección 5.5</i>
	<input type="checkbox"/> No → <i>no complete la sección 5.5</i>

5.5.2 Estado operativo del mecanismo común de financiamiento Describa las características principales del mecanismo común de financiamiento, incluido el nombre, los objetivos, la estructura de gobernanza y los asociados claves del fondo.

MÁXIMO MEDIA PÁGINA

5.5.3 Medición de los resultados Describa de qué forma los resultados del programa ayudan a determinar las contribuciones financieras al fondo común.

MÁXIMO MEDIA PÁGINA

5.5.4 Adicionalidad de la solicitud al Fondo Mundial Describa de qué forma contribuirán los fondos solicitados en esta propuesta a obtener resultados que, de otro modo, no se conseguirían con los recursos actuales o previstos del mecanismo de financiamiento común.
--

MÁXIMO MEDIA PÁGINA

5B. INTERVENCIONES TRANSVERSALES DE FSS – SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

Lea las Directrices de la Décima Convocatoria a fin de considerar la inclusión de intervenciones transversales de FSS opcionales

La SECCIÓN 5B sólo puede incluirse en una única enfermedad en la décima Convocatoria cuando:

- El solicitante presentó la sección 4B con el VIH.

Si el solicitante tiene intención de solicitar intervenciones transversales de FSS, la sección 5B puede descargarse del sitio web del Fondo Mundial.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Secciones 3 y 4: Descripción del programa		¿Se ha adjuntado el documento? → Si lo ha adjuntado, marque la casilla con una «X»	Indique el nombre y el número del documento
4.1	Plan estratégico/desarrollo del sector salud nacional	x	18
4.1	Estrategia nacional de control del VIH y/o Plan de con estimaciones de costos	x	18
4.1	Políticas subsectoriales pertinentes para la propuesta (por ejemplo, política nacional o subnacional de recursos humanos, normas y estándares, políticas/estrategias y planes en materia de género, políticas sobre alianzas comunitarias o de organizaciones de la sociedad civil con los sistemas gubernamentales de salud u otros sistemas)	x	33
4.1	Informes más recientes de autoevaluación y/o revisiones de asesoramiento técnico, incluido cualquier informe epidemiológico que sea directamente pertinente para la propuesta	x	34
4.1	Plan nacional de monitoreo y evaluación (por ejemplo, sector sanitario, específico de la enfermedad, o de otro tipo)	x	18
4.1	Políticas nacionales para alcanzar la igualdad de género en relación con la prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionado con el VIH a toda la población que necesita de esos servicios.	x	14
4.1	Estudios bio-comportamentales de seguimiento más recientes de población clave	x	17 y 23
4.1	Informe nacional de investigación operativa específica sobre género y cualquier análisis y/o evaluación de género que pudiera haberse realizado en relación con la respuesta al VIH	x	35
4.1	Política nacional de fármaco vigilancia		
4.2 (b)	Mapa (si la propuesta se dirige a regiones o grupos de población específicos)		
4.3.2	Cualquier informe reciente sobre los puntos débiles y las brechas del sistema de salud que repercutan en los resultados de las tres enfermedades (y quizás en otros resultados de salud).		
4.4	Documento o documentos que describan las bases para los objetivos de cobertura	x	18

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA: SECCIONES 3 - 5 VIH

4.4.1	Un Marco de Desempeño completado (obligatorio)	x	Marco de Desempeño
4.4.1	Un plan de trabajo detallado para el componente (obligatorio)	x	Plan de trabajo
4.4.2	Una copia del Formulario de revisión del Panel de Revisión Técnica (PRT) para las propuestas de la Octava y Novena Convocatoria (sólo si es relevante).		
4.6.1	Una evaluación reciente de los Sistemas de Medición de Repercusiones pertinente para la propuesta (si la hay)		
4.7.1	Una evaluación reciente de las capacidades del Receptor Principal (distinta de los informes del desempeño de las subvenciones del Fondo Mundial)	x	30
4.7.1	Documentos que describan la organización, tales como documentación oficial del registro, resumen de la historia reciente de la organización e información sobre el equipo directivo. → sólo para solicitantes que no forman parte de un MCP		
4.7.2	Lista de sub-receptores ya identificados (con nombre, sector al que representan y el/las APS más relevantes para sus actividades durante la propuesta)	x	31
4.8.6	Una Lista Preliminar de Productos Farmacéuticos y de Salud por enfermedad → Sólo es obligatoria si el solicitante va a adquirir dichos productos		
Sección 4B: Intervenciones transversales de FSS (uno por toda la propuesta de país)			Indique el nombre y el número del anexo
4B.2	Un Marco de Desempeño completo e independiente de las intervenciones transversales de FSS (obligatorio, si es pertinente)		Marco de Desempeño
4B.2	Un plan de trabajo detallado e independiente para las intervenciones transversales de FSS (obligatorio, si es pertinente)		Plan de trabajo
Sección 5: Información financiera			Indique el nombre y el número del anexo
5.2	Un 'presupuesto detallado' (obligatorio)		Presupuesto o detallado
5.4.2	Información sobre la base para el cálculo del presupuesto y diagrama y/o lista de los recursos humanos que se prevé que sean financiados por la propuesta		
5.4.3	Información sobre la base del cálculo de los costos para los 'partidos importantes de gastos'		

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA: SECCIONES 3 - 5 VIH

	las 'partidas importantes de gastos'		
5.5.1	Documentación que describa el funcionamiento del mecanismo común de financiamiento. → <i>sólo si hay un mecanismo común de financiamiento</i>		
5.5.2	Evaluación más reciente del desempeño del mecanismo común de financiamiento → <i>sólo si hay un mecanismo común de financiamiento</i>		
Sección 5B: Información financiera de las intervenciones transversales de FSS			Indique el nombre y el número del anexo
5B.1	Un presupuesto detallado independiente para las intervenciones transversales de FSS (obligatorio, si es pertinente)		Presupuesto detallado
5B.4.2	Información sobre la base para el cálculo del presupuesto y diagrama y/o lista de los recursos humanos que se prevé que sean financiados por la propuesta (si es relevante)		
5B.4.3	Información sobre la base del cálculo de los costos para las 'partidas importantes de gastos'		
Otros documentos relevantes a las secciones 3, 4 y 5 que el solicitante haya adjuntado:			Indique el nombre y el número del anexo
	Medición de gasto en Sida 2007 – MEGAS 2007	x	19
	Plan Regional de VIH/ITS para Sector Salud - OPS 2006/2015	x	20
	Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Informe Uruguay 2010	x	21
	Encuesta sobre actitudes y prácticas de la Población frente al VIH/Sida Febrero 2008 y Prácticas de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual y Uso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes Marzo 2009 - Equipos MORI	x	22
	Programa Nacional de Salud Adolescente	x	24
	Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico	x	25
	Conocé tus Derechos de Salud como Trabajadora o Trabajador Sexual	x	26
	Resolución creación Comité para atención de la coinfección Tuberculosis y VIH	x	27
	Guía lenguaje inclusivo – Estigma y discriminación asociados al VIH/Sida	x	28
	Resolución Ministerial con la creación de la UGPFM 2010	x	29
	Decreto creación Comisión Nacional de Sida - CONASIDA	x	32