

## Survey Response Details

### Response Information

**Started:** 3/2/2010 11:38:04 PM  
**Completed:** 3/11/2010 4:41:28 PM  
**Last Edited:** 3/30/2010 10:23:40 AM  
**Total Time:** 8.17:03:24.7170000

### User Information

**Username:** ce\_CL  
**Email:**

### Response Details

#### Page 1

- 1) **Country**  
Chile (0)
- 2) **Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**  
Anibal Hurtado Pinochet
- 3) **Postal address:**  
Mac-Iver 541, oficina 68, Santiago, Chile
- 4) **Telephone:**  
Please include country code  
56-2-5740673
- 5) **Fax:**  
Please include country code  
56-2-6395040
- 6) **E-mail:**  
ahurtado@minsal.cl
- 7) **Date of submission:**  
Please enter in DD/MM/YYYY format  
10/03/2010

#### Page 3

- 8) **Describe the process used for NCPI data gathering and validation:**  
El proceso de llenado de este cuestionario consideró dos etapas, en una primera fase se visitó a distintas instituciones y se completaron 13 ICPN. Posteriormente, todos los participantes, a través de un trabajo grupal realizado los días 17 de diciembre de 2009 y 5 de enero de 2010, dieron origen al ICPN oficial del país.

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

Los resultados fueron discutidos en una plenaria. No obstante, se definieron –desde el inicio del trabajo relacionado al llenado del ICPN- dos procedimientos para resolver desacuerdos: 1.- respetar los acuerdos de cada grupo (parte A y parte B) y 2.- en caso de no existir acuerdo al interior de un grupo, se consideró la votación de las instituciones participantes.

10)

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

Se desea señalar la dificultad que conlleva el ICPN para realizar las evaluaciones requeridas, en tanto considera muchas escalas subjetivas y pide evaluar “esfuerzos”, concepto que no encuentra operacionalizado. En este sentido, surge la duda respecto a la comparabilidad de las opiniones de los distintos países. Además, contempla la evaluación de un momento dado, pero las necesidades varían en el tiempo, por lo que no necesariamente las notas deben ser progresivas.

**Page 4**

11)

**NCPI - PART A [to be administered to government officials]**

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1 CONASIDA Ministerio de Salud (MINSAL)	Aníbal Hurtado	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

12)

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2 CONASIDA Ministerio de Salud (MINSAL)	Edith Ortiz	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3 CONASIDA Ministerio de Salud (MINSAL)	Humberto Hernández	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 4 CONASIDA Ministerio de Salud (MINSAL)	Gloria Berríos	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 5 CONASIDA Ministerio de Salud (MINSAL)	Carolina Peredo	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 6 Departamento de Epidemiología MINSAL	Maritza García	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7 Departamento de Estudios MINSAL	Pedro Crocco	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 8 Ministerio de Educación	Karen Bascuñán	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9 Gendarmería de Chile	María Soledad Vidal	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 10 Gendarmería de Chile	Beatriz de Gregorio	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

Respondent 11	Servicio Nacional de Menores	Vania Yutronic	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 12	Instituto Nacional de la Juventud	Carola González	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 13	Departamento Economía de la Salud MINSAL	Alain Palacios	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 14	Departamento Economía de la Salud MINSAL	Mónica Aravena	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 15	Departamento Economía de la Salud MINSAL	Gloria Farías	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 16	Superintendencia de Salud	Roberto Tegtmeier	A.I, A.II, A.III, A.IV
Respondent 17	Consejo Nacional de Estupefacientes	Mariano Montenegro	A.I, A.II, A.III, A.IV
Respondent 18	División de Organizaciones Sociales	Francisco Vira	A.I, A.II, A.III, A.IV
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

13)

**NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]**

	Organization Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	ONUSIDA Annabella Arredondo	B.I, B.II, B.III, B.IV

14)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	ONUSIDA	María Eugenia Albertinazzi	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	PMA	Hugo Farías	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 4	UNESCO	Mary Guinn Delaney	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	UNESCO	Victoria Valenzuela	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent			

Respondent	Organization	Checkbox® 4.6	Response
6	OIM	Susana Mellado	B.I, B.II, B.III, B.IV
7	Sociedad de Infectología	Carlos Beltrán	B. I, B. II, B. III, B. IV
8	Universidad Católica de Chile	Luis Villarroel	B.I, B.II, B.III, B.IV
9	ASOSIDA	Marco Becerra	B. I, B. II, B. III, B. IV
10	ASOSIDA	Juan Francisco Gatica	B.I, B.II, B.III, B.IV
11	ASOSIDA	Ana Pichulmán	B. I, B. II, B. III, B. IV
12	VIVO POSITIVO	Vasili Deliyanis	B.I, B.II, B.III, B.IV
13	VIVO POSITIVO	Marina Carrasco	B. I, B. II, B. III, B. IV
14	VIVO POSITIVO	Manuel Jorquera	B.I, B.II, B.III, B.IV
15	ACCIONGAY	Paolo Berendesen	B. I, B. II, B. III, B. IV
16	ACCIONGAY	Bárbara Romero	B.I, B.II, B.III, B.IV
17	MUMS	Fernando Muñoz	B. I, B. II, B. III, B. IV
18	Fundación Savia	Luz María Yaconi	B.I, B.II, B.III, B.IV
19	ICW capítulo chileno	Marcela Silva	B. I, B. II, B. III, B. IV
20	ICW capítulo chileno	Roxana Rojas	B.I, B.II, B.III, B.IV
21	ICW capítulo chileno	Flor Sepúlveda	B. I, B. II, B. III, B. IV
22	AKI	Krishna Sotelo	B.I, B.II, B.III, B.IV
23	Sindicato Amanda Jofré	Alejandra Soto	B. I, B. II, B. III, B. IV
24	OPS	Rubén Torres	B.I, B.II, B.III, B.IV
25	JT VIH/SIDA UN CHILE	Pablo Soto	B. I, B. II, B. III, B. IV

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

26. UNFPA - Mariela Cortés 27. UNICEF - Gary Stahl

**Page 5**

16)

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

**1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?**

**(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by**

**Ministries such as the ones listed under 1.2)**

**Yes (0)**

**Page 7**

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

**Question 1 (continued)**

**Period covered:**

1990-2009

**18)**

**1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?**

**Number of Years**

19

**19)**

**1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?**

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	Yes	Yes
Transportation	Yes	Yes
Military/Police	No	No
Women	Yes	No
Young people	Yes	Yes
Other*	Yes	Yes

**Page 8**

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

**Question 1.2 (continued)**

**If "Other" sectors are included, please specify:**

Ministerio de Justicia (Gendarmería y SENAME)

**21)**

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

En general las instituciones cuentan con presupuesto destinado a trabajar el tema del VIH/SIDA, no obstante, este presupuesto constituye parte de un ítem más general de actividades. Además, hay un fuerte componente del sector salud, a través de los Planes Regionales de Salud, dentro de los cuales se encuentra la Respuesta Regional Integrada.

**Page 9**

22)

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

<b>Target populations</b>	
a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes
<b>Settings</b>	
h. Workplace	No
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes
<b>Cross-cutting issues</b>	
k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	Yes

23)

**1.4 Were target populations identified through a needs assessment?**

Yes (0)

**Page 10**

24)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2000

**Page 11**

25)

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

**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

Personas viviendo con VIH/SIDA adultas y pediátricas, consultantes de ITS, hombres que tienen sexo con hombres, población transgénera, trabajadoras/es sexuales, personas privadas de libertad, mujeres, jóvenes, niños/as y adolescentes afectados/as por el VIH/SIDA, niños/as y adolescentes del mundo escolar, y población en general.

26)

**1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?**

Yes (0)

27)

**1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

28)

**1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society\* in the development of the multisectoral strategy?**

Moderate involvement (0)

**Page 12**

29)

**IF NO or MODERATE involvement, briefly explain why this was the case:**

Si bien existe participación a través del Comité País y en la Respuesta Regional Integrada, la participación se ha visto disminuida a partir de la suspensión de iniciativas cogestionadas y otras que se realizaban conjuntamente.

30)

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

Yes (0)

31)

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

Yes, all partners (0)

**Page 14**

32)

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

**2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?**

Yes (0)

**Page 15**

33)

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

**2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?**

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	Yes
d. Sector-wide approach	Yes
e. Otros: Garantías Explícitas de Salud. Chile Crece Contigo	Yes

34)

**2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?**

<b>HIV-related area included in development plan(s)</b>	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Otros: especificar	No

**Page 16**

35)

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

**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?**

No (0)



**Page 17**

36)

**4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?**

No (0)

**Page 19**

37)

**5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

No (0)

**Page 21**

38)

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

**6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

**Page 22**

39)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****6.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	No
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. Prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	No
Otros: niños/as vulnerables y explotados sexualmente	Yes

40)

**Briefly comment on how they pose barriers:**

La Ley 20.418 sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la

fertilidad, indica que en aquellos casos en que la anticoncepción de emergencia sea solicitada por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale. Ello, a nuestro juicio podría obstaculizar las acciones preventivas por temor a que su situación sea conocida por esos mayores.

**Page 23**

41)

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

**7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?**

Yes (0)

**Page 24**

42)

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

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

Yes (0)

43)

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

Yes (0)

**Page 25**

44)

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

**7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current and future needs (0)

45)

**7.4 Is HIV programme coverage being monitored?**

Yes (0)

**Page 26**

46)

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

**Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

47)

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

Yes (0)

**Page 27**

48)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

Se considera a personas viviendo con VIH/SIDA adultas y pediátricas, hombres que tienen sexo con hombres, población transgénera, trabajadoras/es sexuales, personas privadas de libertad, mujeres, jóvenes, niños/as y adolescentes afectados/as por el VIH/SIDA, niños/as y adolescentes del mundo escolar.

49)

**Briefly explain how this information is used:**

La información se utiliza para planificar estrategias y evaluarlas.

**Page 28**50) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

**Page 29**

51)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?**

**Regional.**

52)

**Briefly explain how this information is used:**

La información se utiliza para planificar estrategias y evaluarlas, así como para generar los planes regionales en la temática del VIH/SIDA.

53)

**7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?**

Yes (0)

**Page 30**

54)

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

**Question 7.5 (continued)**

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

5 (5)

55)

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

Se han realizado avances en el ámbito de la investigación: Estudio de prevalencia de VIH en HSH e inclusión del tema del VIH/SIDA en otros estudios del Ministerio de Salud. Se ha reforzado la capacitación de profesionales para la atención de consejería, la capacitación de profesionales de atención del VIH e ITS, se ha mantenido el GES y otras estrategias.

56)

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

Se ha registrado un retroceso en diversas áreas: estudios de cuentas nacionales y otras investigaciones, trabajo intersectorial, trabajo participativo con la sociedad civil, disminución de recursos en la Respuesta Regional Integrada de Prevención y problemas de gestión.

**Page 31**

57)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

President/Head of government	No
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

58)

**2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS**

**coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?**

No (0)

**Page 32**

59)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 2 (continued)**

**IF NO, briefly explain why not and how AIDS programmes are being managed:**

A partir de la Comisión Nacional del SIDA, radicada en el Ministerio de Salud, que es un ente gubernamental encargado de desarrollar las estrategias nacionales vinculadas al VIH/SIDA

**Page 34**

60)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?**

Yes (0)

**Page 35**

61)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 3 (continued)**

**IF YES, briefly describe the main achievements:**

Los logros han sido escasos, vinculándose a la mantención de las Respuestas Regionales Integradas. Además, se considera la participación del sector privado en el Plan de 90 Días en la implementación del sistema de registro nacional.

62)

**Briefly describe the main challenges:**

Se ha registrado un retroceso del trabajo participativo en diversas áreas y por diversas razones: suspensión del proyecto Fondo Mundial, no hubo acogida a la invitación a integrantes de las organizaciones para integrar la mesa de coordinación de la campaña. Ha sido difícil reconstruir el trabajo post crisis.

63)

**5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?**

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	No
Procurement and distribution of drugs or other supplies	No
Coordination with other implementing partners	No
Capacity-building	No
Otros: condones y folletería	Yes

64)

**6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?**

Yes (0)

**Page 36**

65)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

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

No (0)

**Page 38**

66)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 6.1 (continued)**

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

4 (4)

67)

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

El apoyo político se manifiesta en el enfrentamiento de las crisis registradas en el país, lo que permitió mantener el programa nacional, reestructurándolo y cambiando su enfoque hacia un mejoramiento de los sistemas de vigilancia y procesos de atención. Hay también mayor asignación de presupuesto fiscal al a la compra de TARV.

68)

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

Se observa una discontinuidad de algunas estrategias desarrolladas anteriormente, debido a las nuevas prioridades definidas por el programa. Esto genera una disminución de las líneas dirigidas a la prevención y al trabajo con la sociedad civil.

**Page 39**

69)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the *general population*?**

Yes (0)

Page 40

70)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?**

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- a. Be sexually abstinent (0)
- c. Be faithful (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

71)

**1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?**

Yes (0)

Page 41

72)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?**

Yes (0)

73)

**2.1 Is HIV education part of the curriculum in:**

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

74)

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

Yes (0)

75)

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

No (0)

76)

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?**

Yes (0)

## Page 42

77)

**3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?**

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

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

## Page 43

**78) Part A, III. PREVENTION**



**Question 3.1 (continued)**

You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".

Jóvenes

**Page 44**

79)

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

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

5 (5)

80)

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

- Como principal logro se encuentra la destinación de un recurso humano específico al trabajo en VIH en todas las Autoridades Sanitarias de las regiones del país.
- Mantención de las campañas de comunicación social.
- Mantención del suministro de condones y su focalización.
- Formación de consejeros/as.

81)

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

Si bien existen lineamientos nacionales, se ha potenciado la autonomía en las decisiones regionales en el ámbito de la salud (Autoridades Sanitarias Regionales), lo que constituye un avance en materia de descentralización, no obstante, puede disminuir la priorización de las estrategias dirigidas a la prevención de VIH, de acuerdo a las necesidades de cada región. Después del fin del proyecto Fondo Global en Chile se disminuyeron los recursos destinados a nivel nacional para la realización de acciones locales (como las campañas regionales) y no se ha logrado incentivar la generación de recursos locales para la mantención de estas estrategias.

**Page 45**

82)

**Part A, III. PREVENTION**

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

Yes (0)

**Page 46**

83)

**Part A, III. PREVENTION**

**Question 4 (continued)**

**IF YES, how were these specific needs determined?**

- A través del monitoreo y evaluación del programa nacional y las Respuestas Regionales Integradas.
- Diagnósticos regionales para la elaboración de los planes de salud regionales.
- Mediante estudios realizados que abordan temáticas de sexualidad y VIH.
- Análisis de la información epidemiológica.

84)

**4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

	The majority of people in need have access
<b>HIV prevention component</b>	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	N/A
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

**Page 47**

85)

**Part A, III. PREVENTION****Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?****5 (5)**

86)

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

- La continuidad de algunas estrategias preventivas como las campañas comunicacionales, en el período evaluado se realizaron 2 campañas: la primera destinada a promover el servicio de consejería y la segunda destinada a promover la realización del examen VIH, la difusión de los servicios disponibles para las PVVIH y la promoción de las estrategias de prevención de la transmisión sexual
- La continuidad en el suministro de preservativos
- La actualización de los

modelos de consejería, así como el desarrollo de un proceso de formación de consejeros/as con el objetivo de aumentar la cobertura en materia de asesoramiento.

87)

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

Si bien se han mantenido una serie de estrategias preventivas, se constata la necesidad de aumentar la cobertura de las mismas, para que la mayoría de quienes lo requieren puedan acceder a acciones de este tipo, como es el caso de la promoción del preservativo y el acceso a las pruebas de VIH, donde además de la disponibilidad de los servicios el acceso depende de otros factores, como la aceptabilidad de los mismos. Específicamente resulta necesario aumentar la cobertura en las poblaciones más vulnerables. Además, se produjo un redireccionamiento del programa que privilegió otras áreas, como la asistencial, frente a la prevención del VIH. Por otra parte, resulta necesario potenciar el trabajo intersectorial y participativo en el desarrollo de las estrategias de prevención.

**Page 48**

88)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).**

Yes (0)

**Page 49**

89)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1.1 IF YES, does it address barriers for women?**

Yes (0)

90)

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

Yes (0)

91)

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

Yes (0)

**Page 50**

92)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**Question 2 (continued)****IF YES, how were these determined?**

- A través de estudios como el de la Cohorte de PVVIH, de satisfacción usuaria de las PVVIH.
- Mediante la vinculación con organizaciones de PVVIH.
- Mediante la vinculación y coordinación con los equipos de atención.
- A través del estudio de brechas de RRHH, monitoreo del Modelo de Atención.

93)

**2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

	The majority of people in need have access
<b>HIV treatment, care and support service</b>	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	N/A
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Don't agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	N/A
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

**Page 51**

94)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?**

Yes (0)

95)

**4. Does the country have access to *regional* procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy drugs, condoms, and substitution drugs?**

No (0)

**Page 53**

96)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

8 (8)

97)

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

- Impacto del uso de TARV en la sobrevivencia de las PVVIH y en la disminución de las enfermedades oportunistas.
- Disminución de la transmisión vertical.
- Elaboración de un manual de procedimientos para la detección, diagnóstico y derivación oportuna y de un Sistema de Registro Informatizado que cautele la comunicación oportuna de los resultados del examen VIH a los usuarios.
- Actualización de la Guía Clínica para la Atención.
- Incorporación de nuevos ARV.
- 16 pasantías para atención de adultos y niños.
- Asistencia de 30 profesionales de salud al Curso de Formación en SIDA de la Universidad de Chile.

98)

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

- Promover el diagnóstico y tratamiento oportuno a partir de una detección precoz.
- Inicio de terapia en etapas más tempranas de la infección.
- Gestión descentralizada de decisiones terapéuticas.
- Aumentar la dotación de recursos humanos en los centros de atención.

**Page 54**

99)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

No (0)

**Page 57**

100)

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

**1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

Yes (0)

**Page 58**

101)

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

1984

102)

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

2009

103)

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

Yes (0)

104)

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

No (0)

105)

**1.4 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?**

Yes, but only some partners (0)

**Page 60**

106)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

a data collection strategy	Yes
a well-defined standardised set of indicators	Yes
guidelines on tools for data collection	Yes
a strategy for assessing data quality (i.e., validity, reliability)	Yes
a data analysis strategy	Yes
a data dissemination and use strategy	Yes

**Page 61**

107)

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

**Question 2 (continued)**

If you check "YES" indicating the national M&E plan include a data collection strategy, then does this data collection strategy address:

routine programme monitoring	Yes
behavioural surveys	Yes
HIV surveillance	Yes
Evaluation / research studies	Yes

108)

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

Yes (0)

**Page 62**

109)

**3.2 IF YES, has full funding been secured?**

No (0)

110)

**3.3 IF YES, are M&E expenditures being monitored?**

No (0)

**Page 64**

111)

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

**Question 3.2 (continued)**

**IF you answer "NO" i.e., indicating the full funding has NOT been secured, briefly describe the challenges:**

No se han conseguido recursos para financiar el desarrollo de estudios comportamentales.

112)

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

Yes (0)

**Page 65**

113)

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

**Question 4 (continued)**

**IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what**

**the assessment involves:**

Existe una evaluación y una programación anual del sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

114)

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

Yes (0)

**Page 66**

115)

**5.1 IF YES, is the national M&E Unit based**

in the National AIDS Commission (or equivalent)?  
 in the Ministry of Health? Yes  
 ¿en otra parte? (especificar)

**116) Number of permanent staff:**

Please enter an integer greater than or equal to 0

17

**117) Number of temporary staff:**

Please enter an integer greater than or equal to 0

0

**Page 67**

118)

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

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Permanent staff 1	Encargada de VIH/SIDA de la Unidad de Vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.	Full time	2005
Permanent staff 2	El Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) se encarga de mantener las bases que son pobladas on line.	Full time	2007
Permanent staff 3	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local. Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las	Full time	2005



staff 3	Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.		
Permanent staff 4	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 5	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 6	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 7	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 8	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 9	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 10	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 11	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 12	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 13	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 14	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005
Permanent staff 15	Encargados/as de los Departamentos de Vigilancia de las Autoridades Sanitarias Regionales, que recolectan la información a nivel local.	Full time	2005

**Page 68**

119)

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

**5.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?**

Yes (0)

**Page 69**120) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)****IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

- El mecanismo funciona a través de un sistema on line, en el que las Autoridades Sanitarias Regionales digitan los datos que les envían los/as encargados/as de las redes de salud.
- Además, el Instituto de Salud Pública (ISP) envía mensualmente las bases de datos con los casos confirmados.
- Se realiza un monitoreo semanal de bases de datos.
- Los datos son publicados en el Boletín Epidemiológico de la página Web del Ministerio de Salud.

121)

**What are the major challenges?**

Dificultades de llenado de las fichas on line desde las unidades encargadas de digitar la información en las regiones.

### Page 70

122)

#### Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

**6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?**

Yes, meets regularly (0)

123)

**6.1 Does it include representation from civil society?**

No (0)

### Page 71

124)

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

Yes (0)

### Page 72

125)

#### Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

- El Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) mantiene la base.
- El Departamento de Epidemiología del MINSAL analiza los datos.
- La CONASIDA tiene, además, una base de las personas en terapia.

126)

**7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?**

Yes, but only some of the above (0)

### Page 73

127)

#### Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

**For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.**

target populations (0)

geographical coverage of HIV services (0)

128)

### 7.3 Is there a functional\* Health Information System?

At national level	Yes
At subnational level	Yes

## Page 74

### 129) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

**For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.**

**For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?**

Regional

130)

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

Yes (0)

131)

### 9. To what extent are M&E data used

#### 9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

5 (5)

132)

#### Provide a specific example:

Definición de la focalización y priorización de las estrategias de prevención en los Planes Regionales de salud.

133)

#### What are the main challenges, if any?

Problemas de subnotificación y de oportunidad de la notificación, sobre todo en el sector privado.

## Page 75

### 134) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

4 (4)

135)

**Provide a specific example:**

Para solicitar los recursos del Programa Nacional al Ministerio de Hacienda y definir la priorización de los recursos.

136)

**What are the main challenges, if any?**

Los recursos asignados no son suficientes para implementar las acciones definidas.

**Page 76**

137)

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

5 (5)

138)

**Provide a specific example:**

Definición de la focalización y priorización de las estrategias de prevención en los Planes Regionales de salud.

139)

**What are the main challenges, if any?**

- Problemas en la oportunidad de la información.
- Subutilización de la información a nivel regional.

**Page 77****140) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:**

Yes, but only addressing some levels (0)

**Page 78****141) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**For Question 10, you have checked "Yes, but only addressing some levels", please**

**specify**

at national level (0)

at subnational level (0)

142)

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

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

**Page 79****143) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.1 (continued)****Please enter the number of people trained at national level.**

Please enter an integer greater than 0

120

**Page 80**

144)

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

Yes (0)

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

- Revisión y profundización de la definición de los procesos de vigilancia epidemiológica. • Incorporación de esta área temática en el manual de procedimientos para el diagnóstico del VIH, en donde se profundiza en los roles y funciones de todos los profesionales e instancias que intervienen en el proceso de vigilancia. • Diseño de un sistema informatizado para el diagnóstico de la infección de VIH que incorpora el proceso de vigilancia epidemiológica.

**Page 82****146) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

9 (9)

147)

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

Profundización y consolidación de los procesos y del sistema de vigilancia, a través de su inclusión en el manual de procedimientos para el diagnóstico del VIH y de un sistema informatizado para el diagnóstico de la infección de VIH.

148)

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

- Mejorar la notificación epidemiológica de casos diagnosticados.
- Mejorar la oportunidad de la información.
- Incrementar la instalación de capacidades analíticas de la información a nivel regional.

**Page 83**

149)

**Part B, Section I: HUMAN RIGHTS**

**1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)**

Yes (0)

**Page 84**

150)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:**

- Ley 19.779 (2001), Ley Relativa al Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Reglamento del Examen para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (2007).
- Decreto Supremo 362, control de ETS.

151)

**2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

No (0)

**Page 86**

152)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

Page 87

153)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****3.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	No
b. Young people	No
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	No
e. SexWorkers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Otras: especificar	No

154)

**IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

• Sobre CDI, política impulsada por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) que es contraria a programas de reducción de daños. • Sobre profesionales del sexo, aplicación discrecional del artículo 373 del Código Penal, que sanciona las ofensas al pudor y las buenas costumbres, por parte de las policías; lo que dificulta la aplicación de campañas y acciones preventivas en lugares donde se ejerce el comercio sexual. • Sobre internos de prisiones, la voluntariedad de la toma de muestras para detectar el SIDA, consagrado en la Ley 19.779, no se aplica a las personas privadas de libertad. • En el caso de la población gay, el artículo 365 del Código Penal, sobre la penalización de la sodomía con un menor de edad, vulnera la edad de consentimiento sexual (16 años) e impide trabajar con las poblaciones menores de edad. • Sobre las FFAA de Orden y Seguridad, los reglamentos internos son discriminatorios, ya que no dan acceso a los medicamentos.

155)

**Briefly comment on how they pose barriers:**

• Sobre CDI, política impulsada por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) que es contraria a programas de reducción de daños. • Sobre profesionales del sexo, aplicación discrecional del artículo 373 del Código Penal, que sanciona las ofensas al pudor y las buenas costumbres, por parte de las policías; lo que dificulta la aplicación de campañas y acciones preventivas en lugares donde se ejerce el comercio sexual. • Sobre internos de prisiones, la voluntariedad de la toma de muestras para detectar el SIDA, consagrado en la Ley 19.779, no se aplica a las personas privadas de libertad. • En el caso de la población gay, el

artículo 365 del Código Penal, sobre la penalización de la sodomía con un menor de edad, vulnera la edad de consentimiento sexual (16 años) e impide trabajar con las poblaciones menores de edad. • Sobre las FFAA de Orden y Seguridad, los reglamentos internos son discriminatorios, ya que no dan acceso a los medicamentos.

**Page 88****156) Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?**

Yes (0)

**Page 89**

157)

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

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

Efectivamente existe, pero su aplicación es deficitaria.

158)

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations?**

No (0)

**Page 90**

159)

**6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?**

No (0)

**Page 91**

160)

**7. Does the country have a policy of free services for the following:**

- |                             |     |
|-----------------------------|-----|
| a. HIV prevention services  | Yes |
| b. Antiretroviral treatment | Yes |



**Page 92**

161)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 7 (continued)**

**IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:**

- En relación a prevención existe una política que incluye consejerías, entrega de condones, campañas públicas nacionales y regionales. Sin embargo, hay dificultades en su implementación, porque no se han asignado recursos suficientes, lo que produce problemas de acceso y de oportunidad. Además, se han desarticulado iniciativas de prevención realizadas hasta el año 2008 con financiamiento del Fondo Global, tales como campañas regionales, intervenciones focalizadas, consejería asociativa y la Respuesta Regional Integrada ha reducido en un 60% en su presupuesto. Por otro lado, en relación a las consejerías pre y post test, si bien están garantizadas por ley, no se realiza en todos los casos y no hay control al respecto. Esto ocurre principalmente porque esta prestación no se encuentra codificada dentro de las Garantías Explícitas de Salud, por lo que no es una prioridad para los funcionarios/as de salud.
- En relación a tratamiento antirretrovírico, existe acceso universal a tratamiento garantizado por ley a toda la población, con excepción de Fuerzas Armadas de Orden y Seguridad. Por otro lado, la gratuidad se refiere al sistema público de salud, en el sistema privado el acceso a medicamentos es con un 20% de pago por parte del usuario/a. Así mismo, la Guía Clínica que regulariza la entrega de medicamentos se encuentra descontextualizada (del año 2005), por lo que no está garantizado el acceso a medicamentos de última generación.
- En relación a la atención y apoyo, existe gratuidad en el sistema público de salud, en los Programas de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH, que cuenta con equipos interdisciplinarios en algunos centros de atención e incluye la gratuidad en la prevención de la transmisión vertical.

162)

**8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?**

No (0)

**Page 93**

163)

**9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?**

No (0)

**Page 95**

164)

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

Yes (0)

165)

**11. Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?**

Yes (0)

**Page 96**

166)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?**

No (0)

**Page 97**

167)

**– Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work**

No (0)

168)

**– Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment**

No (0)

169)

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

No (0)

**Page 99**

170)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/**

employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

No (0)

171)

– Legal aid systems for HIV casework

No (0)

172)

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

Yes (0)

173)

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

No (0)

174)

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

No (0)

Page 101

175)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?

2 (2)

176)

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

- Ninguno. Al contrario, ha habido un retroceso.

177)

What are remaining challenges in this area:

- La ley 19.779 (Ley de SIDA) no garantiza todos los derechos, tiene vacíos, lo que quedó de manifiesto en una situación de crisis, producto de la falta de comunicación del resultado a personas que se habían hecho el examen en el país. Este hecho produjo una gran controversia respecto de los derechos garantizados en la Ley de SIDA y dejó de manifiesto sus vacíos; además, de contradicciones e inconsistencias con otras reglamentaciones.

**Page 102**

178)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 15 (continued)**

**Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?**

0

179)

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

La nota identifica serios retrocesos, ya que persiste la no promoción de la ley de SIDA, siendo un tema no prioritario para el gobierno, lo que se vio reflejado en el caso de la falta de comunicación ya expuesta y en las estrategias emprendidas por el éste en este sentido.

**Page 103**

180)

**Part B, Section II: CIVIL SOCIETY\* PARTICIPATION**

**1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?**

1 (1)

181)

**Comments and examples:**

Si bien se han realizado acciones para fortalecer el compromiso político de los líderes, estas acciones no han tenido frutos. La sociedad civil no ha sido considerada para la participación en la formulación de políticas y estrategias nacionales.

**Page 104**

182)

**Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

**2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?**

0

183)

**Comments and examples:**

El problema básico es que no hay plan nacional, por lo tanto la participación se encausa en otras dinámicas, que –durante el 2009- han sido menores.

**Page 105**

184)

**a. the national AIDS strategy?**

0

185)

**b. the national AIDS budget?**

0

186)

**c. national AIDS reports?**

0

**Page 106**

187)

**a. developing the national M&E plan?**

0

188)

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

0

189)

**c. M&E efforts at local level?**

0

190)

**Comments and examples:**

El país no cuenta con un comité nacional de vigilancia y evaluación, lo que explica la evaluación realizada.

**Page 107****191) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex**

**workers, faith-based organizations)?**

4 (4)

192)

**Comments and examples:**

Tipos de organizaciones que representan a la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH y el SIDA: • Trabajadores/as sexuales. • Transgéneras. • GLBT • Mujeres. • Migrantes. • PVVIH. • Pueblos originarios. • Organizaciones basadas en la fe. • Personas privadas de libertad. • Derechos humanos. Se deja constancia que existe un sistema de representación indirecta, es decir, no implica que existan representantes por cada tipo de organización.

**Page 108**

193)

**a. adequate financial support to implement its HIV activities?**

0

194)

**b. adequate technical support to implement its HIV activities?**

1 (1)

**Page 109**

**195) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

**7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

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

**Page 110**

196)

**Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**

**Question 7 (continued)**

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

1 (1)

197)

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

- Ninguno.

198)

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

- Falta de recursos para la sociedad civil, voluntad política del gobierno, restauración del trabajo asociativo realizado en el contexto del Fondo Global, con proyectos cogestionados entre el Estado y la sociedad civil, participación en las políticas públicas y en el Plan Nacional de SIDA. La participación de la sociedad civil disminuyó considerablemente a partir del término del proyecto Fondo Global (año 2008), todas las experiencias exitosas en este sentido no han tenido continuidad.

**Page 111**

199)

**Part B, Section III: PREVENTION**

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

No (0)

**Page 112**

200)

**IF NO, how are HIV prevention programmes being scaled-up?**

No se están ampliando, más bien se están reduciendo.

201)

**1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

<b>The majority of people in need have access</b>	
<b>HIV prevention component</b>	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Don't agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree

Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Don't agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

**Page 113**

202)

**Part B, Section III: PREVENTION****Question 1.1 (continued)**

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

1 (1)

203)

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

- Se han realizado 2 campañas de prevención que en realidad no están enfocadas al tema de la prevención, sino a la promoción de la toma del examen y del servicio de consejería. En ninguna de las dos campañas ha participado la sociedad civil. Se han dejado de realizar campañas regionales.
- Las Respuestas Regionales Integradas que tienen como objetivo generar iniciativas de prevención en el ámbito local, con participación de la sociedad civil, han visto disminuidos sus presupuestos en un 60%.
- No hay campañas focalizadas para grupos vulnerables. En este sentido se estaba realizando una campaña comunicacional (año 2008, con una inversión de 236 millones de pesos) donde participaba la sociedad civil, que finalmente no fue puesta en los medios de comunicación, lo que tampoco ocurrió con una campaña dirigida específicamente a mujeres.

**Page 114**

204)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

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

Yes (0)

**Page 115**

205)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 1 (continued)**

**IF YES, how were these specific needs determined?**



Se realizó un diagnóstico de las deficiencias de los centros de tratamiento, con propuesta de solución, pero sin participación de la sociedad civil

206)

### 1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need  
have access

#### HIV treatment, care and support service

Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Don't agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Don't agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

## Page 116

207)

### Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

#### Question 1.1 (continued)

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

1 (1)

208)

#### What are remaining challenges in this area:

- Falta de personal y de infraestructura. Horarios de atención restringidos en los Programas de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH, lo que dificulta la asistencia a controles médicos por parte de las personas que se encuentran trabajando.
- No hay coordinación entre los distintos servicios de salud: atención primaria, urgencia, etc.
- Últimamente se han producido problemas de acceso a tratamiento antirretroviral y la Guía Clínica que norma la entrega de medicamentos se

encuentra desactualizada (es del año 2005), lo que impide el acceso a tratamientos de última generación y transgrede la norma OMS (CD4 350).

**Page 117**

**209)**

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

No (0)