

Survey Response Details

Response Information

Started: 3/11/2010 10:54:43 PM

Completed: 3/31/2010 5:32:18 AM

Last Edited: 3/31/2010 5:32:18 AM

Total Time: 19.06:37:35.6230000

User Information

Username: ce_VE

Email:

Response Details

Page 1

1) Country

Venezuela (0)

2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

Dra. Deisy Matos

3) Telephone:

Please include country code

58 212 4080637

4) Fax:

Please include country code

58 212 4080635

5) E-mail:

deisymatos@gmail.com

6) Date of submission:

Please enter in DD/MM/YYYY format

31/03/2010

Page 3

7) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

La Parte A, fue llenada por los Funcionarios de los ministerios y Organismos adscritos de la Administración Pública que poseían alguna información sobre VIH. La Parte B fue llenada por los movimientos Sociales y la Comunidad Organizada en torno al VIH. A ambos grupos se les envió via correo electrónico el cuestionario, luego se realizaron dos reunión (una cn cada grupos por separado) para analizar las preguntas, estableciendose un plazo para su llenado y entrega. Una vez recibidos los cuestionarios llenos, la Consultora principal del Informe recogio en un solo formato las respuestas y envio de nuevo el cuestionario a los responsables del llenado. Se realizaron dos

nuevas reuniones (para cada grupo por separado) para consensuar y validar las respuesta, obteniéndose así el cuestionario definitivo.

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

Se utilizaron método matemáticos simples de frecuencia y promedio pero fundamentalmente fue el consenso del grupo.

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

Se considera que los datos que se presentan son confiables pues el proceso de su construcción fue democrático, inclusivo y muy consensuado.

Page 4

10) 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	M.P. P. para la Salud	Deisy Matos	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

11)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Defensoría del Pueblo	Yaneth Jerez	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	M.P.P Defensa	May. Regina López	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 4	Consejo Nacional para las Personas con	Lcda. Alejandra V Motta S	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 5	Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales	Gustavo Alfredo Sandoval Briceño	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 6	Fundación para el Servicio de Asistencia Méd. Hosp. para los Estudiantes de Educ Superior	José Alejandro Guzmán Silva	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	MPP Obras Públicas y Vivienda	Natacha Cárdenas	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 8	Instituto Nacional del Poder Popular de la Juventud	Lic. Lidimar Machiques	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9	MPP para las Comunas y Protección Social	Nathalie Zapata	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 10			
Respondent 11			
Respondent			

- 12
- Respondent 13
- Respondent 14
- Respondent 15
- Respondent 16
- Respondent 17
- Respondent 18
- Respondent 19
- Respondent 20
- Respondent 21
- Respondent 22
- Respondent 23
- Respondent 24
- Respondent 25

12)

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	Red de Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) y Organizaciones de Bases Comunitarias (OBC's) con trabajo en VIH/sida del Interior del País.	Jesús Rondón Gallardo	B.I, B.II, B.III, B.IV

13)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	RED MET SIDA	Jorge Borges	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	RVG+	Mauricio Gutiérrez	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent	Coalición de ONG's en VIH del interior	Jhonatan	B I B II B III B IV

4	del país (COVIP)	Rodríguez	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	Red de Org. de Base comunitaria en servicio de VIH/Sida/ITS,	María Teresa Aguilera Cachero	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6	Red Venezolana de Mujeres Positivas (RVM+)	Diana Irazábal	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	Red LGBTI de Venezuela	Yonatan Matheus	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 8	Artgnosis	Ybrahim Cordero	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9			
Respondent 10			
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

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

Raiza de Arias, María Ortega, María Lourdes Estanga, Yormary Tibisay Pérez, Brunilda Rondón, Jessica Marín, Mercedes Ramírez, Iris Rodríguez, Alejandrina Quiñónez, Yanneris Coil, Maritza Pérez, Nerys Ruiz, Iraida Torres, Naida Pérez, Saadia Maestracci, Marylen Brito, Ana Barrios, Martha Alarcón, Gregoria Pedreañez, Yurarcis Brito, Humberto Rondón, Cesar Henríquez, Vilma Tovar, Johan M. León, Marcel Quintana, Argenis Linares, Claudia Clemente, Haidee J. Bolívar, Marta Morante /Gladys Madriz, Luisa Carolina Requena, Zoraida T. Landaeta / Lisbeth González, Nury Pernía, Raúl Figueroa, Elvys Castillo, Ana Aparicio Ríos, Agustín Quijada, William E. Correa /Carmen Leda Cadenas, Teodora M. Gómez, Tomás Isturiz, Luis Alfonso Martínez, Vilma Chirinos, Ana Griselda Tovar Aguilera, Bernarld Chappard/Carolina, Ana Sánchez Mora/Adelaida Argenis

Núñez Márquez/Yelitza Castellano, Janelly Pérez Jiménez, Hercilia León Ricardo Vásquez, Berena Cárdenas, María Corina Tischenko, Grisbel Escobar, Magdonia Beatriz Moreno, Gladys Castillo, Sergio Guzmán José Cerezo, Estrella Cerezo, Desiret Pérez, Ybrainn Cordero/Daniel Loreto, Teresa Díaz, Yonatan Matheus, Rafael Domenech, Omaraliv Márquez Leidi Guerrero, Luis Meneses, Arnaldo José Padró, Yerlin de Almeida Hugo Rafael Acosta C., Carmen Eugenia Ortiz, Kenett José Agar, Elvys Castillo, Mildred Bolívar, Pablo Montilva, Jesús Media, Yanny Navarro, Richard Rodríguez, Franklin Gómez, Eduardo Franco, Lenin Romero, Raiza de Arias, Jhonatan Rodríguez, Ruth Matos, Juan Marcano, Giovanni Romero, Domingo Vivas, José Bravo, Cecilia Benardon, Alberto Nieves, Renate Koch, Jorge Borges, Alirio Aguilera, Feliciano Reyna, Corina de Tischenko, Bárbara Martínez, Lupe Aguais, Alba Haward, César Henríquez, Mauricio Gutiérrez, Jesús Medina y Ricardo Hung.

Page 5

15)

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

16) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1 (continued)

Period covered:

2003-2007

17)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

4

18)

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	No
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	No

Young people	Yes	No
Other*	Yes	Yes

Page 8**19) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)****If "Other" sectors are included, please specify:**

Obc's con trabajo en SIDA

20)**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?**

- El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, el Estado venezolano garantiza un presupuesto para la salud que permite cumplir con los objetivos de la política sanitaria, incluyendo el VIH, asumido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, así mismo otros ministerios trabajan el tema e invierten, pero dado que la visión del gobierno nacional dentro del sector salud es verlo como algo integral donde no se debe hacer discriminación alguna sino por el contrario dar tratamiento, atención y prevención universal y gratuita no esta desglosado por rubros específicos. - A nivel militar se ha contado desde el 2003 con apoyo del Fondo de Población de las Naciones unidas y ONUSIDA para programas educativos que promuevan cambios de comportamientos. - A nivel de atención, tratamiento y vigilancia de los pacientes y de sus familiares se cuenta con recursos del Ministerio del Poder Popular para la Defensa desde 1989. - A partir del 2008 la dotación de la TARV fue asumida por el MPPS. - El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, (INPSASEL) organismo autónomo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social, no contó con presupuesto asignado para la ejecución de proyectos específicos sobre atención a trabajadores y trabajadoras VIH positivos y prevención de riesgos biológicos a trabajadores del sector salud. Las actividades desarrolladas por la institución, en relación al tema del VIH-Sida, se han estado ejecutando bajo las acciones que contemplan promoción de la salud y seguridad en el trabajo, atención de los daños a la salud con ocasión al trabajo y la violación de los derechos de los trabajadores y trabajadoras, contemplados en la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Así como la vigilancia epidemiológica para el seguimiento y control de la política pública nacional de salud y seguridad en el trabajo.

Page 9**21)****Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?**

Target populations	
a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes

f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes
Settings	
h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes
Cross-cutting issues	
k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	Yes

22)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

23)

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

2002

Page 11

24)

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

En el marco del principio de no discriminación en la ejecución de las políticas que sigue el Estado venezolano, el Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA, (PENVIH) se plantea como meta que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia vea mermada su calidad de vida y su salud por falta de atención a los efectos del VIH, ni desconozca formas de prevención y protección frente a la enfermedad. Los programas que se adelantan en VIH en el país, y plasmados en el Plan, apuntan en la construcción de una sociedad más humana, en concordancia con lo señalado en el preámbulo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 : “refundar la República para establecer una sociedad democrática, participativa y protagónica, multiétnica, pluricultural en un Estado de justicia, federal y descentralizado que consolide los valores de la libertad, la independencia, la paz, la solidaridad, el bien común” El Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA en concordancia con lo establecido en la Constitución Nacional que señala en su título III, de los derechos humanos y garantías, y de los deberes capítulo I, disposiciones generales, en sus artículo 19. lo siguiente “ El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para

los órganos del Poder Público de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen.” Igualmente en su Artículo 21, establece “Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.....” Así mismo en su Capítulo V, De los Derechos Sociales y de las Familias, y muy específicamente en materia de salud: El Artículo 83, indica “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.” “Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.” En definitiva, dentro del PENVIH se establecen los subproyectos de calidad de vida y salud organizando su intervención por ciclos de vida, haciendo énfasis, sin menoscabó alguno, en los grupos que epidemiológicamente están más afectados en el país, como son los hombres que tienen sexo con hombres y las/os trabajadoras sexuales.

25)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

26)

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

27)

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

Active involvement (0)

Page 12

28)

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

Si la participación es activa, explique brevemente cómo se organizó: Desde la perspectiva del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, las políticas sociales sólo pueden tener efectos sostenibles mediante la incorporación del Poder Popular de manera participativa y protagónica en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de dichas políticas. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su capítulo IV de los derechos políticos y del referendo popular, sección primera: de los derechos políticos, en su Artículo 62. "Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica." En este contexto, la participación y organización popular se constituyen en un proceso dialéctico que determina cualquier acción del Estado. Entre las estrategias planteadas por el Plan Estratégico Nacional, la concepción y organización de respuestas integrales y oportunas para los grupos en situación de vulnerabilidad, se contempla lo siguiente: 1. Incorporar a la mayor cantidad de personas, comunidades e instituciones en la búsqueda de soluciones para la salud individual y colectiva. 2. Apoyar la construcción de ambientes sociales favorables y protectores de la salud y la vida. 3. La participación de los movimientos sociales y la comunidad organizada en el trabajo de prevención a través de la presentación de proyectos financiados por el MPPS. 4. La participación en las mesas de trabajo que contribuyeron a la elaboración del Plan Estratégico Nacional. 5. participación en los protocolos de los estudios de Vigilancia Centinela que adelanta el MPPS en los grupos epidemiológicamente más afectados. 6. Los movimientos sociales y la comunidad organizada participan activamente en la construcción del Informe Nacional UNGASS 2010, con la representación de 8 puntos focales que representan a 80 organizaciones. 7. Existe articulación entre el INPSASEL y las ONG's dedicadas a garantizar los derechos fundamentales de las personas con VIH, y entre las acciones desarrolladas se elaboró un pronunciamiento institucional en contra de la aplicación de las pruebas diagnósticas de VIH como parte de los exámenes médicos realizados por las empresas. 8. Asimismo, desde el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, se impulsan programas sociales denominados Misiones, las cuales tienen por objeto empoderar a las comunidades para el abordaje de las necesidades sociales, garantizando atención integral para los más vulnerables. Por otro lado, la recientemente aprobada Ley Orgánica de los Consejos Comunales, otorga las responsabilidades a las comunidades para, a través de la organización, crear espacios para la discusión, priorización de, planificación de políticas públicas, e incluso, solicitar recursos orientados al mejoramiento de las condiciones de la propia comunidad, donde el tema de la salud es uno de los más relevantes. 9. La creación de brigadas estudiantiles de salud, en las instituciones de educación superior para que aquellos que la conformen respalden las actividades de difusión y prevención sobre temas de salud como VIH, e ITS entre otros, como parte de las iniciativas preventivas que adelanta la Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES), ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para Educación Superior.

29)

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

Yes (0)

30)

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

Yes, some partners (0)

Page 13

31)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1.10 (continued)

IF SOME or NO, briefly explain for which areas there is no alignment / harmonization and why

La respuesta al VIH en Venezuela es fundamentalmente nacional, tal y como se mencionó anteriormente, el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, con presupuesto del gobierno, algunos socios como la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y ONUSIDA han aportado cooperación financiera para temas puntuales.

Page 14

32)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 15

33)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	Yes
d. Sector-wide approach	Yes
e. Otros: especificar	

34)

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

HIV-related area included in development plan(s)

HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	Yes
Otros: especificar	

Page 16

35)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

No (0)

Page 17

36)

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

Yes (0)

Page 18

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?

Behavioural change communication	
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Otros: especificar	

Page 19

38)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 4.1 (continued)**

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

En este aspecto el manejo se realiza de manera diferente según el grupo militar: 1. A nivel de Tropa alistada (soldados) por no considerarse personal militar fijo, no es requisito de ingreso la prueba de VIH, sin embargo durante su estadía en la FAB puede realizarse en algunas unidades militares bien como parte de exámenes para donar sangre, o voluntariamente y con consentimiento escrito en caso de estudios epidemiológicos. 2. A nivel de aspirantes a cadetes la prueba de VIH se solicita como parte de los exámenes de ingreso, los cuales incluyen examen físico, de apoyo de laboratorio, radiológico, psicológico y aptitudinal. 3. Al profesional militar se realiza durante exámenes anuales o de ascensos, previa asesoría y conocimiento de la persona. Se realiza al viajar al exterior ya que por lo general muchos países lo exigen para aceptar al profesional si viaja en comisión de servicio o de estudios. En el 2006 se inició entrenamiento de personal de enfermería para capacitarse en asesoramiento y consejería pre y post pruebas de VIH para la población militar en especial la alistada.

39)

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

Yes (0)

Page 20

40)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**5.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otros: Niños, niñas y adolescentes, Pueblos y comunidades Indígenas, Personal Militar y Personas con discapacidad	Yes

41)

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

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece en su Preámbulo que el Estado debe asegurar el derecho a la "(...) igualdad sin discriminación (...) alguna;". Así también,

el Título III, Capítulo I consagra los Derechos Humanos de nuestros ciudadanos, y desarrolla las Garantías a las que el Estado está obligado, especificando el principio de igualdad en términos de no discriminación ni de orden racial, político, de sexo, credo, condición social o cualquier otro; acceso a los órganos de administración de justicia en igualdad de condiciones, entre otros. En cuanto a Leyes y otros instrumentos legales, como resoluciones o dictámenes que refuerzan el principio de la "No discriminación", pueden citarse los siguientes: - La resolución SG- 439 emanada del Ministerio del Poder Popular para la Salud, el día 26 de agosto de 1994, publicada en Gaceta Oficial el 02 de septiembre de 1994 bajo el número 35.538 y ratificada a través de un dictamen del Instituto Nacional de Previsión, Salud y Seguridad Laborales el 08 de agosto de 2007, se garantiza la no discriminación de las personas con VIH en el ámbito laboral. Así lo señala el artículo 2 de mencionada resolución "...las pruebas de anticuerpos contra el VIH no podrán efectuarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona que será sometida al examen. No podrá exigirse como requisito a las solicitudes de trabajo o para continuar la actividad laboral; para dispensar los servicios de salud y en general en todas aquellas situaciones tendientes a limitar el ejercicio de los Derechos Individuales, Sociales Económicos, Políticos y Culturales". - La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcyamat), establece en el artículo 56, numeral 9 abstenerse de toda discriminación contra los aspirantes a tener trabajo o contra los trabajadores y trabajadoras. - En el Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, en su Artículo 5, establece los aspectos a incorporar en la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre ellos: Programas de protección para garantizar el disfrute y el ejercicio de los derechos consagrados en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, los reglamentos y demás normas que se dicten en la materia, especialmente para aquellas personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. - En el caso del Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, se impulsan programas dirigidos a proteger y garantizar la no discriminación de poblaciones como: niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas en situación de calle, adultos y adultas mayores. Para ello se fundamentan estos programas en las leyes: Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente, para las Personas con Discapacidad y Régimen Prestacional de Servicio Social al Adulto Mayor y otras Categorías de Personas. - Del mismo modo, en el marco de la Ley para Personas con Discapacidad, se promueven acciones para atender, y proteger a este grupo vulnerable a través del Proyecto de Implementación de Atención Integral a los Grupos Sociales Vulnerados en el marco de la Misión José Gregorio Hernández, en el marco del cual se realizó entre el 2007 y 2008 el primer estudio exhaustivo de toda la población con algún tipo de discapacidad y enfermedades genéticas, arrojando un total de 336.270 personas con discapacidad de tipo intelectual, motora, visual, auditiva, entre otras. - Relativo a la población de adultos y adultas mayores, el Instituto Nacional de Servicios Sociales, emprende periódicamente Jornadas de Atención Integral a ésta población, que incluye: cedulaación, asistencia médica, acceso a medicamentos a bajo costo o gratuito, acceso a alimentos subsidiados y actividades culturales, recreativas y deportivas. De esta forma se da cumplimiento al mandato constitucional y de la Ley, de atender y proteger a la mencionada población. - Del mismo modo, existen leyes que rigen las acciones en materia de políticas públicas y que protegen de la discriminación a otras poblaciones en situación de riesgo o vulnerabilidad, como: Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del 2007, y la creación del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, en 2008, Ley para la Maternidad y Paternidad Irresponsable, Ley Orgánica de los Pueblos y Comunidades Indígenas en 2005. Para el año 2007 se crea el Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas, Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en 2007, además de la Ley Para Personas Con Discapacidad en 2006. - Existe a nivel militar, una normativa actualizada desde 2008 donde se establece la continuidad de funciones profesionales al militar con VIH, la obligatoriedad de educar al estudiante y a la tropa alistada en temas de Salud Sexual y Reproductiva y énfasis en la Prevención del VIH.

42)

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

- El Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, en el caso de la Ley

Orgánica de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ha fomentado la elaboración y ejecución del Plan Nacional para la Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes 2007-2013. - Del mismo modo, en el marco de la Ley para Personas con Discapacidad, se promueven acciones para atender, y proteger a este grupo vulnerable a través de la Misión José Gregorio Hernández, cuyo objetivo es el "(...) estudio exhaustivo de toda la población con algún tipo de discapacidad y enfermedades genéticas." - Relativo a la población de adultos y adultas mayores, el Instituto Nacional de Servicios Sociales, emprende periódicamente Jornadas de Atención Integral a ésta población, que incluye: cedulaación, asistencia médica, acceso a medicamentos a bajo costo o gratuito, acceso a alimentos subsidiados y actividades culturales, recreativas y deportivas. De esta forma se da cumplimiento al mandato constitucional y de la Ley, de atender y proteger a la mencionada población.

Page 21

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

No (0)

Page 23

44)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 24

45)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

46)

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

No (0)

Page 25

47)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Estimates of current and future needs (0)

48)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

49)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (continued)

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?

Yes (0)

50)

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

No (0)

Page 28

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

Question 7.4 (continued)

(c) Is coverage monitored by geographical area?

Yes (0)

Page 29

52)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (c) (continued)

IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?

A nivel de las Entidades Federales, a saber, los 23 estados y el Distrito Capital.

53)

Briefly explain how this information is used:

Por una parte se utiliza para las estimaciones de necesidades medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para

realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otras. Y por otra parte se utilizan para la planificación de estrategias de prevención.

54)

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

55)

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)

56)

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

- Priorización y garantía en la asignación de presupuesto para el Programa Nacional de SIDA/ITS. - Suministro gratuito de de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otras. - Financiamiento, cada año mayor, dirigido a un número cada vez mayor de proyectos de prevención ejecutados en trabajo conjunto con las Organizaciones de Base Comunitarias (Obc's).

57)

What are remaining challenges in this area:

- Revisión del Plan Estratégico en el marco de la nueva institucionalidad nacional. - Lograr mayor participación de los movimientos sociales y comunidad organizada en la revisión del Plan Estratégico Nacional.

Page 31

58)

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	Yes
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

59)

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

60)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 2 (continued)

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

La rectoría la ejerce el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Programa Nacional de SIDA/ITS es la instancia coordinadora a nivel nacional. El Programa Nacional se articula a través de relaciones interinstitucionales y multisectoriales con los ministerios y otras instituciones de la administración pública, movimientos sociales, comunidades organizadas y las agencia de cooperación multilateral

Page 34

61)

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

62)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)

IF YES, briefly describe the main achievements:

Tal y como se mencionó antes, la rectoría la ejerce el Ministerio del Poder Popular para la Salud y por intermedio del Programa Nacional de SIDA/ITS, que es la instancia coordinadora a nivel nacional se canalizan la interacción entre las instancias de gobierno, los movimientos sociales y las comunidades organizadas, las agencias multilaterales, con apoyo este ultimo de la Cancillería y demás actores. Entre los logros destacan: - Un significativo aumento en la interacción entre todos los actores, lo cual ha permitido por ejemplo construir y elaborar el presente informe nacional. - Mayor cantidad de redes sociales participando, tanto en los proyectos como en la construcción del informe nacional. - Mayor posicionamiento y sensibilización del tema del VIH a nivel nacional.

63)

Briefly describe the main challenges:

Insuficiente personal en el Programa Nacional para el nivel de cobertura del mismo.

64)

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?

Please enter the rounded percentage (0-100)

10

65)

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

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	
Coordination with other implementing partners	
Capacity-building	Yes
Otros: Financiación de proyectos para prevención, Fomento y apoyo para la constitución de Redes Sociales en torno al VIH	Yes

66)

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

No (0)

Page 38

67)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 6.1 (continued)

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

9 (9)

68)

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

- Aumento constante y permanente del presupuesto para el Programa Nacional de SIDA/ITS, es importante resaltar que el Estado venezolano garantiza por constitución un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria, al tiempo que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, Art 85 de la Constitución Nacional.
- Acceso universal y gratuito de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otras.
- Ampliación de la cobertura de la atención integral de las personas con VIH.
- Defensa de los derechos vulnerados de las personas con VIH.

69)

What are remaining challenges in this area:

- Aumentar la inversión en estrategias de prevención hacia grupos mas afectados. - Fortalecer la estructura del Programa Nacional para lograr hacer énfasis en las actividades de Vigilancia Epidemiológica - Aumentar las campañas de concientización, priorizando en las poblaciones identificadas como de mayor riesgo.

Page 39

70)

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

71)

Part A, Section III: PREVENTION**1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?**

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- b. Delay sexual debut (0)
- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- h. Abstain from injecting drugs (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

72)

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

No (0)

Page 41

73)

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)

74)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

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

75)

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

Yes (0)

76)

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

Yes (0)

77)

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

78)

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

Page 43

79) 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".

- Militar - Trabajadores y trabajadoras de la salud - Estudiantes Universitarios - Personas con discapacidad - Niños y niñas - Pueblos Indígenas

Page 44

80)

Part A, III. PREVENTION

Question 3.1 (continued)

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

7 (7)

81)

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

- El impulso que el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela ha dado al fortalecimiento de la participación de las comunidades y organizaciones sociales en la elaboración de políticas públicas, ha sido decisivo para la incorporación de temas vinculados a las áreas de atención primaria como: salud, educación, vivienda, entre otros. En este sentido y, relacionado específicamente con el área de la salud y la protección integral, el VIH se incluye como parte de las situaciones con oportunidad de superación, con la elaboración y ejecución de planes y programas nacionales, regionales y locales que nacen, tanto de las instituciones con competencia en la materia, como de las discusiones y propuestas presentadas por las comunidades organizadas, organizaciones y movimientos sociales. - Aumentar anualmente los presupuestos para la ejecución de proyectos en poblaciones vulnerables. - Existe una importante iniciativa por

promover una salud sexual y reproductiva responsable, que abarca no solo el VIH, sino la prevención, educación, y concientización respecto de las otras infecciones de transmisión sexual, el aborto y embarazo no planificado, entre otros tópicos. - Desarrollo el Programa de Prevención de Accidentes con Objetos Punzo Cortantes, dirigido al personal de salud, está orientado a la formación en materia de prevención de riesgos y bioseguridad. - Creación de Comité de salud en las comunidades.

82)

What are remaining challenges in this area:

- Lograr el equilibrio en la distribución del presupuesto disponible entre la prevención y atención para permitir el desarrollo adecuado de las actividades que ambos componentes comprenden, sin desmejorar las conquistas alcanzadas en materia de atención. - Incrementar el número de funcionarios que faciliten la concientización y educación en torno a la salud sexual y reproductiva para cubrir más eficientemente las necesidades identificadas por región, estado, o localidad en materia de VIH y las ITS en general. - Intensificar la difusión masiva de mensajes preventivos que contribuyan a la formación de una conciencia colectiva que conlleve a formar individuos más responsables, informados sobre los riesgos, con un lenguaje más explícito y dirigido a distintas poblaciones, ya que no es lo mismo el enfoque de sexualidad que se le da a un niño en etapa escolar básica, al que se le puede dar a un joven universitario, o adulto. - Masificar la distribución de preservativos de calidad, tanto femeninos como masculinos.

Page 45

83)

Part A, III. PREVENTION

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

Yes (0)

Page 46

84)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

	The majority of people in need have access
HIV prevention component	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	N/A
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections	Agree

prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

Page 47

85)

Part A, III. PREVENTION

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

8 (8)

86)

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

- Aumento progresivo de los movimientos sociales y comunidades organizadas que realizan proyectos financiados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. - Articulación de trabajo coordinado entre los organismos de la administración pública. - Aumento el monto del presupuesto destinado a prevención en el Programa Nacional. - Algunas organizaciones, como la Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES) han podido incrementar el número de jornadas de concientización en conjunto con empresas públicas y privadas, a nivel nacional, en materia de VIH, ITS y salud sexual y reproductiva.

87)

What are remaining challenges in this area:

- Lograr un presupuesto justo para las acciones de prevención - Lograr una mayor articulación entre los organismos de administración pública, para apropiarse que el VIH y reconocer que es un problema de todos y debe tratarse como un tema transversal. - Incorporar de manera más formal la desagregación de la inversión en materia de VIH e ITS. - Realizar campañas masivas que a nivel comunicacional incorporando a los medios alternativos y comunitarios de comunicación para informar a la población de distintos estratos, y grupos étnicos sobre los riesgos y formas de transmisión del VIH.

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 entrevistas a pacientes y personal de salud en los servicios de infectología, medicina interna, inmunología, consulta prenatal y ginecología de los diferentes centros de atención de la red de salud pública. - A través de información proveniente de los movimientos sociales resultantes de los diferentes proyectos que presentan y ejecutan - A través de las instancias internas del MPSS que atienden grupos poblacionales específicos, tales como, pueblos y comunidades indígenas, entre otras. - Mediante el sistema de Vigilancia Epidemiológica del programa nacional. - A través de información reportada por la contraloría social.

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

HIV treatment, care and support service

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	Agree
Home-based care	N/A
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree

HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

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?

9 (9)

97)

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

- Acceso universal de antirretrovirales y para infecciones oportunistas - Actualización de pauta de tratamiento en conjunto con las sociedades científicas. - Unificación de servicios tales como Seguridad Social (IVSS) y Sanidad Militar. - Petitorio de medicamentos de 22 fármacos ARV. - Haber garantizado el suministro de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otros, en los últimos 3 años. - Elaboración y Difusión de la Norma de funcionamiento de Farmacias. - Elaboración y Difusión de la Norma de Atención Integral de pacientes VIH. - Elaboración y Difusión de la Norma sobre Adherencia a ARV. - Estudio nacional para medir la adherencia a ARV. - Presupuestos para la adquisición de fármacos ARV, para infecciones oportunistas y para otras

ITS. - Creación y funcionamiento del Comité de Resistencia. - Realización de Test de Resistencia de forma gratuita.

98)

What are remaining challenges in this area:

- Fortalecer los servicios de asesoría para pacientes. - Desarrollar estrategias en conjunto con los pacientes que reciben TARV, que permitan mejorar la adherencia al tratamiento. - Mayor difusión de las políticas de diagnóstico, prevención, atención y suministro de tratamiento gratuito y universal. - Fortalecer los programas educativos y las campañas de información, abordando el tema de manera audaz, responsable y amena y estratificada por grupos etéreos.

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?

In progress (0)

Page 64

101)

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

No (0)

Page 65

102)

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

- Por las características propias de un epidemia concentrada en HSH y TS , tal y como es el perfil epidemiológico en Venezuela - Por la información que se obtiene del sistema nacional de información del MPPS. - Por la información que suministran los proyectos que se financias desde el MPPS.

103)

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

In progress (0)

Page 70

104)

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)

105)

6.1 Does it include representation from civil society?

Yes (0)

Page 71106) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 6.1 (continued)**

IF YES, briefly describe who the representatives from civil society are and what their role is:

Son representantes de las poblaciones más afectadas en el país. Están participando en el diseño de los protocolos de investigaciones serológicas y de comportamiento. Han recibido información sobre el tema y sobre las estrategias metodológicas para el diseño de los estudios de vigilancia del comportamiento. Su papel fundamental es suministrar información clave, ayudan a identificar los líderes en las comunidades, facilitarán el acceso a los subgrupos.

107)

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

Yes (0)

Page 72

108)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

Esta elaborada en el programa Excel, incluye datos de identificación, tales como, nombre y apellido, edad, sexo, cédula de identidad, condición de embarazo, distribución geográfica por entidad federal para discriminar su procedencia y ubicación, datos relacionados con el diagnóstico, pruebas de laboratorio realizadas, tratamiento, vías de transmisión y orientación sexual. Es gestionada por el Programa Nacional de SIDA/ITS del MPPS

109)

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, all of the above (0)

Page 73

110)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level	Yes
At subnational level	Yes

Page 74

111) **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)?

Los Estados y el Distrito Capital

112)

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

No (0)

113)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

4 (4)

114)

Provide a specific example:

- Informe para las autoridades para el proceso de toma de decisiones - Estimar necesidades de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otras. - Diseñar estrategias de prevención. - Se utiliza para determinar los grupos de poblaciones en las cuales ejecutar los proyectos

115)

What are the main challenges, if any?

- Tal como se menciona en las respuestas anteriores se está en la etapa de preparación del Plan de Fortalecimiento del sistema de vigilancia para el VIH y otras ITS. Actualmente la Vigilancia Epidemiológica es pasiva, no hay búsqueda activa de casos. - Para alimentar el diseño del plan se realizan estudios de vigilancia centinela de segunda generación en grupos especiales. Tanto el Plan como los estudios de vigilancia se están llevando a cabo en conjunto con OPS.

Page 75

116) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

4 (4)

117)

Provide a specific example:

- Se asignan recursos para la adquisición de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otras.

Page 76

118)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:

4 (4)

119)

Provide a specific example:

- Permiten diseñar estrategias de prevención y atención más eficaz, dirigida a los grupos más afectados. - Permite la redistribución de servicios de atención y suministro de medicamentos. - Contribuye a aperturar un mayor número de sitios de atención para brindar un mayor acceso a los grupos más afectados. - Anticipar necesidades de medicamentos e insumos para garantizar el suministro continuo de los mismos.

120)

What are the main challenges, if any?

La actual base de datos requiere incorporar un mayor nivel de desagregación particularmente en las variables de comportamiento, con lo cual se podrían realizar mejores actividades de prevención.

Page 77

121) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and

service-delivery levels?:

Yes, at all levels (0)

Page 78

122)

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

At national level?	Yes
At subnational level?	
At service delivery level including civil society?	Yes

Page 79123) **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

100

124) **Please enter the number of people trained at service delivery level including civil society.**

Please enter an integer greater than 0

60

Page 80

125)

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

No (0)

Page 82126) **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?**

8 (8)

127)

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

- Mantener la base de datos actualizada. - Armonización de las metodologías para la realización de los estudios de vigilancia inclusive a nivel subregional (Andino y MERCOSUR). - Construcción colectiva del diseño de los estudios de vigilancia de comportamiento con OPS. - Caracterización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica actual.

128)

What are remaining challenges in this area:

- Incorporación de talento humano, capacitado y altamente sensibilizado al Programa Nacional para fortalecer las distintas áreas de trabajo del mismo especialmente los dirigidos a Vigilancia y Evaluación. - Consolidar una mayor integración entre el Programa Nacional y la Dirección de Epidemiología en todos los niveles de organización del sistema de salud. - Consolidar un nuevo Sistema de Vigilancia Epidemiológica actualizado y que responda a las necesidades de información del Programa Nacional de SIDA/ITS.

Page 83

129)

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

130)

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:

La República Bolivariana (RB) de Venezuela cuenta con un marco legal favorable a los derechos humanos, y específicamente al Principio de la No Discriminación. Como muestra de esto ha suscrito numerosos acuerdos internacionales entre los cuales destacan los siguientes: • Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976) • Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979) • Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989). • Cumbre Mundial de la Infancia (1990) • Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993) • Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (1993) • Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) • Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belem Do Pará (1994) • IV Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y El Caribe (1994). • Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Belem Do Pará, 1994) • IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995). • Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud de América Latina (PRADJAL, 1995 – 2000). •

Medidas clave para Seguir Ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo + 5, N.Y. 1999) • Mujer 2000: Equidad de géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI (Beijing +5) A partir de los eventos internacionales mencionados anteriormente, los diversos países signatarios de estos han asumido el compromiso de desarrollar en sus respectivos Estados, leyes, reglamentos, programas y estrategias orientados a garantizar el ejercicio de los derechos humanos, incluyendo los sexuales y reproductivos de sus habitantes. La estructura en materia de Derechos Humanos y No discriminación en la RB de Venezuela puede evidenciarse en el siguiente conjunto de instrumentos legales: I. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999): “Artículo 21: Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. “Artículo 46: Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia: - Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante practicado o tolerado por parte de agentes del Estado, tiene derecho a la rehabilitación. - Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”. Artículo 76. La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos. El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos e hijas, y éstos tienen el deber de asistirlos cuando aquellos o aquellas no puedan hacerlo por sí mismos. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria. “Artículo 87: Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona puede obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Es fin del Estado fomentar el empleo. La ley adoptará medidas tendentes a garantizar el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras no dependientes. La libertad de trabajo no será sometida a otras restricciones que las que la ley establezca”. Artículo 89. El trabajo es un hecho social y gozará de la protección del Estado. La ley dispondrá lo necesario para mejorar las condiciones materiales, morales e intelectuales de los trabajadores y trabajadoras. Para el cumplimiento de esta obligación del Estado se establecen los siguientes principios: - Ninguna ley podrá establecer disposiciones que alteren la intangibilidad y progresividad de los derechos y beneficios laborales. En las relaciones laborales prevalece la realidad sobre las formas o apariencias. - Los derechos laborales son irrenunciables. - Toda medida o acto del patrono contrario a esta Constitución es nulo y no genera efecto alguno. - Se prohíbe todo tipo de discriminación por razones de política, edad, raza, sexo o credo o por cualquier otra condición”. II. Existen algunas leyes e instrumentos legales en el país que protegen de la discriminación, entre ellas: a. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (14 de agosto de 2007): “Artículo 3. Principio de igualdad y no-discriminación: Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representantes o responsables, o de sus familiares”. Artículo 33: “...Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas

permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso y explotación sexual...” Artículo 50: “...Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención en salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos programas y servicios deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen el derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios...” Artículo 123. Definición: El programa o proyecto es el plan desarrollado por personas naturales, jurídicas o entidades de atención, con el objeto de proteger, atender, capacitar, fortalecer los vínculos familiares, lograr la inserción social, entre otros, dirigidos a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. “Artículo 124. Tipos: Con el objeto de desarrollar políticas y permitir la ejecución de las medidas se establecen, con carácter indicativo, los siguientes programas: d) De rehabilitación y prevención: para atender a los niños, niñas y adolescentes que sean objeto de torturas, maltratos, explotación, abuso, discriminación, crueldad, negligencia u opresión; tengan necesidades especiales tales como discapacitados o discapacitadas y superdotados o superdotadas; sean consumidores de sustancias alcohólicas, estupefacientes o psicotrópicas; padezcan de enfermedades infecto-contagiosas; tengan embarazo precoz; así como para evitar la aparición de estas situaciones”. b. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006): “Artículo 2: A través de esta Ley se articula un conjunto integral de medidas para alcanzar los siguientes fines: 2. Fortalecer políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. Para ello, se dotarán a los Poderes Públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, laboral, de servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos”. “Artículo 3. Esta Ley abarca la protección de los siguientes derechos: 1. El derecho a la vida. 2. La protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado. 3. La igualdad de derechos entre el hombre y la mujer. Los demás consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en todos los convenios y tratados internacionales en la materia, suscritos por la República Bolivariana de Venezuela, tales como la Ley Aprobatoria de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará)” “Artículo 15. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes: 11. Violencia laboral: Es la discriminación hacia la mujer en los centros de trabajo: públicos o privados que obstaculicen su acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, tales como exigir requisitos sobre el estado civil, la edad, la apariencia física o buena presencia, o la solicitud de resultados de exámenes de laboratorios clínicos, que supeditan la contratación, ascenso o la permanencia de la mujer en el empleo. Constituye también discriminación de género en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual salario por igual trabajo”. c. Ley Orgánica de Salud (publicada en la Gaceta Oficial N° 36.579 del 11 de noviembre de 1998): “Artículo 3: Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza”. d. Ley Orgánica del Trabajo (19 de junio de 1997): “Artículo 26. Se prohíbe toda discriminación en las condiciones de trabajo basada en edad, sexo, raza, estado civil, credo religioso, filiación política o condición social. Los infractores serán penados de conformidad con las leyes. No se considerarán discriminatorias las disposiciones especiales dictadas para proteger la maternidad y la familia, ni las encaminadas a la protección de menores, ancianos y minusválidos. Parágrafo Primero: En las ofertas de trabajo no se podrán incluir menciones que contraríen lo dispuesto en este artículo”. e. Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (27 de septiembre de 1988): “Artículo 1. Toda persona natural habitante de la República, o persona jurídica domiciliada en ésta, podrá solicitar ante los Tribunales competentes el amparo previsto en el artículo 49 de la Constitución, para el goce y el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, aún de aquellos derechos fundamentales de la persona humana que no figuren expresamente en la Constitución, con el propósito de que se restablezca

inmediatamente la situación jurídica infringida o la situación que más se asemeje a ella. La garantía de la libertad personal que regula el habeas corpus constitucional, se regirá por esta Ley.

Artículo 2. La acción de amparo procede contra cualquier hecho, acto u omisión provenientes de los órganos del Poder Público Nacional, Estatal o Municipal. También procede contra el hecho, acto u omisión originados por ciudadanos, personas jurídicas, grupos u organizaciones privadas que hayan violado, violen o amenacen violar cualquiera de las garantías o derechos amparados por esta Ley. Se entenderá como amenaza válida para la procedencia de la acción de amparo aquella que sea inminente.

Artículo 3. También es procedente la acción de amparo, cuando la violación o amenaza de violación deriven de una norma que colida con la Constitución. En este caso, la providencia judicial que resuelva la acción interpuesta deberá apreciar la inaplicación de la norma impugnada y el Juez informará a la Corte Suprema de Justicia acerca de la respectiva decisión. La acción de amparo también podrá ejercerse conjuntamente con la acción popular de inconstitucionalidad de las leyes y demás actos estatales normativos, en cuyo caso, la Corte Suprema de Justicia, si lo estima procedente para la protección constitucional, podrá suspender la aplicación de la norma respecto de la situación jurídica concreta cuya violación se alega, mientras dure el juicio de nulidad.”

f. Ley Orgánica de Educación Artículo 2: La educación es función primordial e indeclinable del Estado, así como derecho permanente e irrenunciable de la persona.

Artículo 3: La educación tiene como finalidad fundamental el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto, crítico y apto para convivir en una sociedad democrática, justa y libre, basada la familia como célula fundamental y en la valorización del trabajo; capaz de participar activa, consciente y solidariamente en los procesos de transformación social; consustanciado con los valores de la identidad nacional y con la comprensión, la tolerancia, la convivencia y las actitudes que favorezcan el fortalecimiento de la paz entre las naciones y los vínculos de integración y solidaridad latinoamericana. La educación fomentará el desarrollo de una conciencia ciudadana para la conservación, defensa y mejoramiento del ambiente, calidad de vida y el uso racional de los recursos naturales; y contribuirá a la formación y capacitación de los equipos humanos necesarios para el desarrollo del país y la promoción de los esfuerzos creadores del pueblo venezolano hacia el logro de su desarrollo integral, autónomo e independiente.

Artículo 6: Todos tienen derecho a recibir una educación conforme con sus aptitudes y aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de las exigencias del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la posición económica y social o de cualquier otra naturaleza. El estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral al alumno, con el fin de garantizar el máximo rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales.

Artículo 13: Se promoverá la participación de la familia de la comunidad y de todas las instituciones en el proceso educativo.

g. La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (1998): Con la cual se reafirmó el compromiso asumido por el país al suscribir la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación hacia la Mujer.

h. Convenio No. 111 de la Organización Internacional del Trabajo (Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 27.309 de fecha 6 de diciembre de 1964):

“Artículo 1: A los efectos de este Convenio, el término «discriminación» comprende: a) cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación; b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados”.

III. A continuación presentamos la normativa legal en materia de VIH vigente que se relaciona con la no discriminación en varias áreas sociales (salud, trabajo y educación):

a. Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (8 de agosto de 2007): Es un pronunciamiento de la Consultoría Jurídica del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, y establece: “En criterio de esta Consultoría Jurídica, de acuerdo a lo anteriormente expuesto se considera, como una forma de discriminación contraria a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes de pre-empleo

como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo, lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL). El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, al constatar por cualquier medio estas situaciones, podrá hacer uso de sus atribuciones legalmente conferidas y aplicar las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo, se insta a todos los laboratorios públicos y privados a abstenerse de realizar la prueba de anticuerpos contra el VIH, cuando éstos sean requeridos por los patronos o patronas en las muestras de sus trabajadores y trabajadoras o de los aspirantes a puestos de trabajo, mucho menos si éste no es solicitado directamente por el trabajador dueño de la muestra quien es además el único autorizado para conocer el resultado de dichas pruebas".

b. Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el Estado Mérida (7 de octubre de 2003): "Artículo 2. Principios y Derechos Fundamentales: Esta ley se orienta en los principios y derechos fundamentales establecidos por la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas, garantiza los derechos fundamentales de las Personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Constitución del Estado Mérida, con el fin de prevenir y atender la problemática del VIH/SIDA en ese Estado, bajo los siguientes principios y derechos: a. Derecho a la Vida. b. Derecho a la Salud. c. Acceso a la Ciencia y Tecnología. d. Confidencialidad respecto al diagnóstico y exámenes complementarios. e. Autonomía de la voluntad para la detección del VIH/SIDA. f. No discriminación y la protección de los derechos humanos. g. Derecho a la Educación y formación integradora actualizada y validada. h. Derecho a recibir atención oportuna y de calidad. i. Apego a la normativa vigente y políticas nacionales en salud. j. Universalidad, equidad e igual a todas las personas sin distinción de raza, credo, condición social, sexo u orientación sexual. PARAGRAFO UNICO: Se entiende que estos principios rectores son de forma enunciativa y no taxativa. La violación de cualquier derecho o garantía consagrada en esta ley será denunciante ante las autoridades judiciales quienes establecerán las responsabilidades administrativas, penales y civiles". "Difusión de programas y campañas educativas en VIH/SIDA. ARTICULO 27: La Corporación Regional de Salud de la Gobernación del Estado Mérida, en coordinación con la Unidad de Atención Integral en VIH/SIDA, fomentará la difusión de programas y campañas de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente, hacia el cambio de actitudes y aptitudes frente a la discriminación y estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA".

c. Dictamen No. 71 de la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo (29 de noviembre de 2002): "La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, al igual que la legislación laboral, reconocen y garantizan a todos los trabajadores el derecho a la igualdad y no discriminación. La discriminación por razones fundadas en el VIH/SIDA están prohibidas por el ordenamiento jurídico vigente y, en consecuencia, cualquier acto o medida del patrono que tenga por intención, objeto o resultado anular o menoscabar el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos y libertades de los trabajadores, es inconstitucional, nulo, no genera efecto jurídico alguno y es procedente contra ella la Acción de Amparo Constitucional, a los fines de restablecer la situación jurídica infringida".

d. Resolución 202 (Embarazadas) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (7 de agosto de 2000): "Artículo 1: Las instituciones dispensadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, deben realizar con carácter obligatorio la prueba de ELISA para detectar anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Humana a toda embarazada que acuda al control prenatal. Artículo 2: Las pruebas de anticuerpos contra el VIH sólo podrán practicarse previo consentimiento e información de la persona que será sometida al examen, asegurando la orientación necesaria y preservando la confidencialidad sobre los datos de identificación personal de la participante, así como de los resultados obtenidos. Artículo 3: La Dirección General de Salud Poblacional a través del Programa Nacional SIDA/ITS velará por garantizar el tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas durante el embarazo, parto y postparto y control virológico e inmunológico de la madre y el recién nacido de acuerdo a lo previsto en las normas internacionales".

e. Acuerdo entre el Ministerio de Familia y el Instituto Nacional del Menor para la protección de las Niñas, Niños y Adolescentes en materia de VIH/Sida del Instituto Nacional del Menor (28 de septiembre de 1997): "SEGUNDO: Imponer a los Directores del Instituto Nacional del Menor y a los representantes de los establecimientos, donde se ejecuten programas y se presten servicios de protección a la infancia autorizados por este organismo, del contenido de la presente resolución, exhortándolos a que en la evacuación, tanto de las órdenes como de las prácticas de las

pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), deberán observarse estrictamente las normas contenidas en la Resolución N° SG 439 de fecha 26 de agosto de 1994, emanada del Ministerio de Sanidad publicada en la Gaceta Oficial N° 35.538 de fecha 2 de septiembre de 1.994, con la admonición de que la negativa de ingreso, permanencia, asistencia, socorro o servicio a un menor, fundamentada, en la práctica o resultados de la prueba de anticuerpos VIH, dará lugar a la apertura del correspondiente procedimiento administrativo y a la imposición de las sanciones a que hubiere lugar; TERCERO: Desarrollar en el Instituto Nacional del Menor, un amplio programa para la prevención y atención de niños y adolescentes vulnerables o afectados por el VIH/SIDA. Mediante este programa el instituto asegurará que los niños y adolescentes asistidos y el personal responsable de su cuidado o protección, reciban toda la información y el asesoramiento preciso sobre las formas de prevención del VIH y sobre sus riesgos de transmisión, así como de los medios disponibles para minimizar ese riesgo y para luchar contra los prejuicios, las desigualdades y la estigmatización de la población infanto-juvenil.”

f. Resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, (2 de septiembre de 1994): “ARTÍCULO 1: A fin de proteger la integridad de la persona humana, se restringe en todo el ámbito nacional, la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en las siguientes circunstancias: Para estudios epidemiológicos de prevalencia de anticuerpos en la población general o en grupos sociales específicos, coordinados, planificados y dirigidos por autoridades sanitarias, con fines meramente estadísticos y descriptivos; asegurando toda la orientación necesaria y preservando la confidencialidad sobre los datos de identificación personal de los sujetos participantes, así como los resultados obtenidos con la práctica de las pruebas de anticuerpos contra el VIH. A los donantes de sangre, tejidos, semen y órganos, con el fin de evitar la utilización de los mencionados elementos corporales posiblemente contaminados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los donantes deberán ser informados de que las pruebas de anticuerpos contra el VIH serán practicadas, así como también los resultados que se obtengan, asegurando en todo caso la confidencialidad en el manejo de los mismos. d) En las personas que presenten signos o síntomas manifiestos que sugieran el diagnóstico de la presencia de anticuerpos contra el VIH o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con el propósito de prevenir o tratar enfermedades oportunistas relacionadas al SIDA, previa autorización libre, expresa del paciente, por orden y vigilancia del médico tratante. ARTÍCULO 2: Se acuerda que las pruebas de anticuerpos contra el VIH no podrán practicarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona que será sometida al examen. No podrá exigirse como requisito en las solicitudes de trabajo o para continuar con la actividad laboral; para ingresar en los centros de educación básica, diversificada y superior; para dispensar los servicios en salud en general en todas aquellas situaciones tendentes a limitar el ejercicio de los Derechos Individuales, Sociales, Económicos, Políticos y Culturales”. g. Resolución No. 1 Notificación obligatoria de casos de VIH/Sida Gaceta Oficial No. 33.683 (13 de marzo de 1987): Establece la notificación obligatoria de casos VIH/Sida en los servicios de salud público y privados. h. Normas para la Prevención, Manejo y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), causante del síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), en el Personal Militar y Civil de la Fuerza Armada Nacional, del Ministerio de La Defensa, de fecha 08 de diciembre de 2006. Gaceta oficial N° 38.597 del 04 de enero de 2007: Tiene por objeto establecer las normas y pautas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) así como el manejo y control de los casos en el personal militar y civil que laboran para la Fuerza Armada Nacional. i. Memorando “Violación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA” de la Dirección de Derechos y Garantías de La Defensoría del Pueblo, de fecha 27 de octubre de 2000. IV. Asimismo, en Venezuela existen jurisprudencias sentadas en beneficio de las personas con VIH y Sida, entre las más relevantes: a. Sentencia de la sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia del 28 febrero de 2008 (Expediente 03-2630): A favor de las personas gays, lesbianas, bisexuales que incluye dentro de los supuestos de prohibición de discriminación el relativo a la orientación sexual, declarando que no es posible, dentro del marco constitucional venezolano, la discriminación individual en razón de la orientación sexual de la persona. b. Sentencia del Juzgado Superior en lo Civil y Contencioso Administrativo de la Región Occidental (Maracaibo, Zulia) (03 de agosto de 2005): Se trata de la orden del Juzgado a la Coordinación Regional de ITS y VIH/Sida y al Sistema Regional de Salud de la Gobernación del Estado Zulia a: “Cuarto: En aras de lograr un trato igualitario, al tiempo de procurar la economía y celeridad procesal y,

fundamentalmente, para restituir el goce de sus derechos humanos vulnerados, se extiendan los beneficios y derechos reconocidos a todos los ciudadanos portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que habitan en el Estado Zulia". c. Sentencia de la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia (20 de enero de 1998): Se trata de Recurso de Amparo declarado parcialmente con lugar que acuerda ordenar al Ministro de Defensa lo siguiente: 1. El Ministro de la Defensa deberá dictar de inmediato las resoluciones tendientes a preservar el secreto del estado de salud de los enfermos de VIH/SIDA, en cuanto al personal militar y civil de su Despacho, en general, y de los recurrentes en particular; 2. El Ministro de la Defensa, utilizando al máximo las posibilidades de seguridad social y asistencia médica de su Despacho, debe garantizar de inmediato los derechos a la salud de los recurrentes en el sentido de que ellos puedan recibir el tratamiento médico adecuado. Asimismo, debe asegurarles el percibimiento de las remuneraciones, con el fin de lograr una subsistencia digna y decorosa; 3. El Ministro de la Defensa, en un lapso de un (1) mes desde la publicación de la presente sentencia, debe impartir Directivas de Concientización de la enfermedad del VIH/SIDA, en el sentido de su gravedad y del comportamiento de solidaridad y ético de todo el personal de las Fuerzas Armadas; 4. El Ministro de la Defensa deberá, en virtud de las obligaciones que le incumben, constitucional y legalmente y con base a esta sentencia, solicitar del Congreso de la República, la asignación de partidas especiales para prevenir e implementar las medidas de combate de la enfermedad del VIH/SIDA, así como para obtener los medios de su tratamiento." d. Sentencia a favor del acceso a tratamientos en contra del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social: Mandato constitucional de la Sala Político Administrativa C.B. del Tribunal Supremo de Justicia y otros contra el MSAS (15 de julio de 1999): Se trata de recurso de Amparo declarado con lugar que contiene ampliación de mandamiento de amparo, que acuerda ordenar al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la entrega de los medicamentos antirretrovirales, medicamentos para tratar las enfermedades oportunistas, realización de las pruebas de diagnóstico, control y seguimiento del VIH, y ofrecer asistencia integral a venezolanos y extranjeros residentes que viven con VIH y Sida en el país. e. Sentencia a favor del derecho al trabajo y VIH (6 de marzo de 1991): Emanada por el Juzgado Quinto de Primera Instancia del Trabajo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda en contra de la Compañía Anónima Nacional de Teléfonos de Venezuela (CANTV). Se trata de Recurso de Amparo declarado con lugar alegando violación derivada de discriminación laboral y derecho al trabajo. Obliga la reincorporación de un trabajador con VIH al lugar de trabajo y prohíbe continuar la práctica de pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH entre los trabajadores de esa empresa.

131)

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

Yes (0)

Page 85

132)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

2.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No

f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Otras: Personas que viven con una o más Discapacidad y Pueblos y Comunidades Indígenas	Yes

133)

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

Venezuela presenta varios “mecanismos judiciales y administrativos que incluye la Constitución y el ordenamiento jurídico vigente para garantizar que las leyes y las normas y actuaciones administrativas se realicen con apego a la justicia y el derecho”. Estos mecanismos son: 1. El Recurso de Amparo: El Amparo es una acción o recurso judicial que... ..funciona a modo de garantía de los derechos consagrados. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela lo consagra como derecho constitucional efectivo para la defensa o restitución de los derechos y garantías constitucionales (Art. 27). Este recurso permite el restablecimiento de forma breve, sumaria y eficaz, de la violación o amenaza de violación de un derecho o garantía constitucional. En caso que se presente contra un representante u órgano del Estado, se trata de un amparo por una violación de derechos humanos. A su vez, también puede ser intentado para restituir un derecho vulnerado, aún cuando la situación que lo vulnera haya sido cometida por un particular. 2. Los derechos e intereses colectivos y difusos: El interés difuso se concreta cuando se ven afectados los derechos constitucionales de un grupo indeterminado de personas. Así, su finalidad es satisfacer necesidades sociales de una colectividad no determinable. Los intereses colectivos, por su parte, son intereses concretos y focalizados, que se concretan cuando se afectan los derechos de un grupo de población determinable, como puede ser los miembros de una asociación o de una urbanización. 3. Recurso de habeas data: El novedoso recurso de habeas data, incorporado en la nueva Constitución (Art. 28), está orientado a garantizar el derecho de toda persona a acceder a la información que sobre sí misma figure en registros oficiales o privados, y conocer el uso y finalidad que se haga de esa información. Asimismo, permite solicitar su modificación o destrucción si la persona afectada considera que lesiona sus derechos e intereses. 4. Control de la constitucionalidad: Si el recurso de amparo es un mecanismo rápido para restituir derechos constitucionales, los llamados mecanismos de control de la Constitución permiten solicitar el pronunciamiento de la justicia cuando se considera que una norma o ley viola alguna de sus disposiciones. - Recurso de nulidad – control directo de la Constitución: El llamado recurso o acción por inconstitucionalidad o recurso de nulidad contra actos de efectos generales se realiza contra actos administrativos generales (reglamentos o decretos) o leyes que son contrarios a la Constitución. Puede ser presentado por cualquier ciudadano que se encuentre afectado por estas normas. Este recurso se presenta en todos los casos ante el Tribunal Supremo de Justicia. - El control difuso o indirecto: Cuando en una acción ante los tribunales se pide que se aplique una ley que contradice alguna norma constitucional, al juez le corresponde aplicar la norma constitucional con preferencia. Esto se conoce como control difuso o indirecto de la Constitución. La misma obligación también recae sobre los órganos de la administración pública, que en un principio deberían adecuar su comportamiento a lo previsto en la Constitución – pues esta misma establece la obligación de que toda la acción pública se realice en respeto a sus disposiciones. 5. Recurso de anulación: La actividad normativa de los organismos públicos debe satisfacer diversos principios, entre los cuáles los de legalidad y ejecutoriedad (que significa que los actos de la administración deben satisfacer las normas legales) y de ejecutividad (que significa que el órgano competente debe aplicar las normas que le competan). Igualmente, y bajo el principio conocido como el poder de autotutela de la administración, los organismos públicos deben garantizar que sus actos se apegan a la normativa vigente – y, fundamentalmente, a la Constitución. 6. La vía administrativa: La vía administrativa es el sistema que regula la legalidad de las actuaciones de los organismos públicos, y sirve a su vez como garantía para los ciudadanos afectados – pues establece una serie de procedimientos que las autoridades deben respetar antes de su emisión; y para su revisión una vez dictado, si un particular denuncia que sus efectos le causan perjuicio. Mediante los recursos administrativos, los habitantes pueden impugnar ante un órgano administrativo los actos administrativos que les causen perjuicio o agravio, o en general que consideren contrarios a la ley, la equidad, la conveniencia colectiva y la

ética o moral administrativa. Se ejercen para solicitar su reconsideración o impugnación, y pueden permitir su revocación o su reforma por parte del órgano que lo emitió. Hay tres tipos de recursos: recurso de reconsideración, que se presenta ante el funcionario que emite el acto; recurso jerárquico, que se presenta ante el funcionario superior; y finalmente existe el recurso de revisión, que se presenta ante la máxima autoridad del órgano emisor y es de carácter excepcional. 7. Acción para demandar la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado: Además de la responsabilidad general del Estado ante situaciones violatorias, la Constitución establece que la violación de los derechos constitucionales conlleva la responsabilidad penal, civil o administrativa – según el caso – de los funcionarios responsables. A su vez, existe una responsabilidad patrimonial del Estado por daños a bienes o derechos de particulares que sean imputables al funcionamiento de la administración pública. Todos pueden entonces solicitar ante la justicia el esclarecimiento de las responsabilidades ante una violación a derechos humanos, así como solicitar indemnización por los daños causados por las autoridades del Estado. En caso de que se establezca la responsabilidad pública, el juez contencioso administrativo debe ordenar la indemnización por los daños y perjuicios sufridos. 8. Denuncia: Es un mecanismo mediante el cual, todo ciudadano que tenga conocimiento de un hecho punible puede denunciarlo ante un fiscal del Ministerio Público o un órgano de policía de investigaciones penales. La denuncia puede ser formulada de forma verbal o escrita, cumpliendo con la formalidad establecida en el artículo 286 del Código Orgánico Procesal Penal. 9. Querrela: Es el mecanismo mediante el cual cualquier persona, sea natural o jurídica, y que tenga calidad de víctima puede presentar, por escrito, ante el Juez de Control, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 294 del Código Orgánico Procesal Penal.

134)

Briefly describe the content of these laws:

Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006): Tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (14 de agosto de 2007): Tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y las familias deben brindarles desde el momento de su concepción. Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (27 de septiembre de 1988): Tiene por objeto garantizar que toda persona natural habitante de la República, o persona jurídica domiciliada en ésta, podrá solicitar ante los Tribunales competentes el amparo previsto, para el goce y el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, aún de aquellos derechos fundamentales de la persona humana que no figuren expresamente en la Constitución, con el propósito de que se restablezca inmediatamente la situación jurídica infringida o la situación que más se asemeje a ella. Código Orgánico Procesal Penal Venezolano (26 de agosto de 2008): Es un instrumento legal que garantiza la Administración de Justicia a las personas durante el proceso penal. Ley para las Personas con Discapacidad Artículo 8. Atención integral a las personas con discapacidad. La atención integral a las personas con discapacidad se refiere a las políticas públicas, elaboradas con participación amplia y plural de la comunidad, para la acción conjunta y coordinada de todos los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal competentes en la materia, y las personas naturales y jurídicas de derecho privado, cuyo objeto sea la atención de las personas con discapacidad, de las comunidades organizadas, de la familia, personas naturales y jurídicas, para la prevención de la discapacidad y la atención, la integración y la inclusión de las personas con discapacidad, garantizándoles una mejor calidad de vida, mediante el pleno ejercicio de sus derechos, equiparación de oportunidades, respeto a su dignidad y la satisfacción de sus necesidades en los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos, con la finalidad de incorporar a las personas con discapacidad a la dinámica del desarrollo de la Nación. La

atención integral será brindada a todos los estratos de la población urbana, rural e indígena, sin discriminación alguna. Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva La aplicación de los preceptos dirigidos a la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones públicas y privadas que desarrollan acciones en este ámbito, según Decreto Ministerial N° 364 publicado en Gaceta Oficial No. 37 705 de fecha 5 de junio del 2007. Este conjunto de documentos constituye un importante aporte para contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en las redes sociales y de salud. Los equipos de salud encontrarán en su contenido una herramienta para las actividades en los diferentes niveles administrativos y de prestación de servicios, lo que redundará en la consecución de impactos positivos en la población objeto de cada una de las áreas de Salud Sexual y Reproductiva. Para los ciudadanos y ciudadanas de cualquier edad, región, pueblo indígena de la República Bolivariana de Venezuela encontrarán en este documento un instrumento de garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, que afirma una vez mas el compromiso ético de los trabajadores y trabajadoras del sector salud de elevar la calidad de vida y salud de las familias venezolanas.

135)

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

Estos sistemas de protección tanto para hombres y mujeres, como para niños, niñas y adolescentes, están operativo a nivel nacional, toda persona que demande en función de la violación de sus derechos debe ser atendida sin ningún tipo de restricción Cabe señalar que, si bien es cierto que hay un amplio y nutritivo piso legal en nuestro país, la operatividad de las mismas no se cumple a cabalidad y/o en algunos casos sin criterios de equidad, tal vez por la falta de formación y capacitación al personal que labora en las instituciones, por el miedo a denunciar y que no se perciba garantía de protección, la corrupción o por la falta de sensibilización hacia la población entre otros. En este sentido se hace necesario que las personas conozcan más sobre sus derechos, mecanismos e instancias donde puedan acudir. Ya que, la falta de difusión y el desconocimiento por parte la colectividad de los instrumentos legales, trae como consecuencia que no se acuda a los organismos competentes para ejercer su derecho trayendo como consecuencia que se mantenga la impunidad. Debe mencionarse además, que las instituciones que se encargan de recibir denuncias y procesarlas, cuando tienen conocimiento de denuncia por cualquier medio, no actúa de oficio. Y por último debe destacarse que el Estado Venezolano esta cumpliendo a cabalidad con la sentencia del suministro acceso a Tratamiento Antirretroviral.

Page 86

136)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

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

No (0)

Page 88

137) **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

138)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 4 (continued)****IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:**

I. Plan Estratégico Nacional sobre VIH/Sida del Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (abril de 2003): Con vigencia hasta el año 2007, es un instrumento de la política de salud "que sirve de orientación y direccionalidad a todas las respuestas nacionales e institucionales con relación a la epidemia del VIH/Sida en Venezuela " y se enmarca en el Plan Estratégico Social y del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2001-2007 del actual gobierno. Este Plan se orienta "por metas de visión cero de largo plazo, dirigidas a tomar medidas necesarias para no aceptar más: 1. Estigma, discriminación o inequidades relacionadas con la comprensión errada del VIH/SIDA, donde quiera que se produzcan y en todas sus formas; 3. Que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia desconozca las formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA ". Presenta la sección "Los déficits de respuestas frente al VIH/Sida" donde reconoce las debilidades y dificultades que presenta el país sobre los derechos humanos y el VIH; el capítulo "La Direccionalidad del Plan Estratégico" contempla actividades dirigidas a garantizar los derechos humanos de las personas que viven con VIH en sus diferentes ciclos de vida, a fin de obtener como resultados esperados "Reducir el estigma y la discriminación o inequidades, relacionadas con la comprensión errada del VIH/Sida donde quiera que se produzca y en todas sus formas, en los niños/as, adolescentes y adultos/as; en el capítulo "Líneas Estratégicas de Intervención" indica acciones destinadas a la difusión, sensibilización, formación, capacitación, propiciar cambios legislativos para la protección, defensa y aplicación de los derechos humanos y sociales en materia de VIH. II. Instrumentos Jurídicos: Existen diversos instrumentos jurídicos (dictámenes, resoluciones, leyes regionales) se mencionan diversos mecanismos de protección de derechos humanos de las personas con VIH, en aspectos sensibles como: el acceso al mercado laboral, instituciones de educación, servicios de salud públicos y privados, entre otros. A. La Resolución N° SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Dictamen N° 71, de La Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo y el Dictamen sobre el uso de la prueba del VIH en el campo laboral, del INPSASEL. Contempla lo relativo a la prohibición de la solicitud de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para el acceso al mercado laboral o mantenerse en el empleo, y por ende el fomento de la discriminación: B. La Resolución N° 202 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Contempla lo referido al acceso de las mujeres embarazadas, en todos los servicios de salud: públicos o privados, a la realización de la prueba de detección de anticuerpos para el VIH, el respeto a la confidencialidad y consentimiento en la realización de la prueba, así como el suministro de la terapia antirretroviral a las mujeres en estado de gestación. C. Normas para la Prevención, Manejo y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), causante del síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA). Su ámbito es el militar, y se refiere a la prevención de la infección por VIH, y el control del personal militar con VIH. Todos los instrumentos mencionados forman parte de las políticas del Estado en la materia del VIH/sida, dada, en la mayoría de los casos por exigencia de los grupos de personas con VIH a quienes se le han vulnerado sus derechos humanos (a la vida, salud, trabajo, educación, etc.), y que las diversas instituciones gubernamentales han procesado y establecido para evitar que se sigan suscitando.

139)

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?

Yes (0)

Page 90

140)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 5 (continued)

IF YES, briefly describe this mechanism:

A. Las instituciones naturales que tramitan y procesan las denuncias y que pertenecen al Estado Venezolano como: - La Defensoría del Pueblo. - El Ministerio Público. - La Inspectoría del Trabajo. - El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) - Defensoría Nacional de la Mujer - Consejo Municipal y Regional de la Mujer - Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes Estas instituciones, reciben denuncias, tanto de personas naturales como jurídicas, en sus sedes, y aperturan el respectivo procedimiento de investigación. En tal sentido, se debe destacar la excelente labor que cumple la Defensoría del Pueblo, desde todas las instancias que participan en este proceso de garantizar el principio de No Discriminación en la República Bolivariana de Venezuela. B. La mayoría de las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria con trabajo en VIH/SIDA del país, llevan un formato interno para registrar o denunciar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas con VIH, ante las instancias respectivas, con el objeto de que la dignidad de las personas con VIH sean reconocidas y respetadas en todos los ámbitos.

141)

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

Yes (0)

Page 91

142)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 6 (continued)

IF YES, describe some examples:

Espacios de Participación: El Gobierno Nacional, ha facilitado la participación, tanto de personas con VIH como de organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria con trabajo en VIH/sida, para participar en algunos espacios de discusión y validación, tales como: - Elaboración del Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (fecha: 8 de agosto de 2007). - Elaboración del Plan Estratégico sobre VIH/Sida (2003): Si bien es cierto que el Sector Comunitario fue convocado para participar en la elaboración del Plan Estratégico, es importante resaltar que las opiniones de las Organizaciones de la Sociedad Civil no fueron tomadas en cuenta por el Ministerio de Salud en el documento final de citado Plan. - Elaboración de Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el Estado Mérida (2007). - La Red LGBTI participó en el diseño del protocolo del estudio de Vigilancia Centinela de

Segunda Generación para desarrollar en personas Trans. En lo financiero: A través del Programa Nacional de SIDA-ITS, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, apoya económicamente, desde hace 7 años, a las Organizaciones No Gubernamentales y las Organizaciones de Base Comunitaria, para la ejecución de proyectos en diversas áreas, sobre todo en la Prevención del VIH y la Promoción de los derechos humanos, de las personas afectadas por el VIH para los grupos vulnerables.

143)

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

a. HIV prevention services	Yes
b. Antiretroviral treatment	Yes
c. HIV-related care and support interventions	Yes

Page 92

144)

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:

El Plan Estratégico Nacional sobre VIH/Sida del Programa Nacional de Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud establece la política de los tres componentes antes indicados, a través de estrategias y acciones específicas. Obstáculos: Uno de los principales obstáculos es que el presupuesto asignado al PNSIDA/ITS, es insuficiente, lo que origina un desbalance entre prevención y tratamientos ARVs, siendo éste último el que contempla mayor inversión de recursos financieros. Esta situación genera debilidades para el desarrollo de la política en materia de prevención en VIH. Reconociendo que ambos componentes son importantes, la distribución presupuestaria debe permitir el desarrollo adecuado de las actividades que ambos comprenden, sin desmejorar las conquistas alcanzadas. Prevención del VIH: En su mayoría, el trabajo de prevención del VIH, es ejecutado por las Organizaciones No Gubernamentales y las Organizaciones de Base Comunitaria, en gran parte por medio del financiamiento que otorga el Gobierno, por intermedio del Programa Nacional de SIDA-ITS. Pero el obstáculo principal que impide un mayor acceso a este financiamiento deriva en que existen una gran cantidad de organizaciones civiles que no están capacitadas para la elaboración de proyectos aún cuando tienen muchos años trabajando en el área. Sus esfuerzos se ven reducidos en lo mínimo por no contar con recursos financieros. Es preocupante que no existan campañas nacionales de prevención por los medios de comunicación social (TV, radio, y prensa) y los recursos destinados para esto son insuficientes. En el año 2009, se ha presentado un déficit en lo relativo a la compra y suministro de preservativos tanto masculinos como femeninos, lo que limita el impacto del trabajo de prevención de la infección por VIH. Tratamiento antirretroviral: En Venezuela, desde el año 1.999, debido a demandas judiciales intentadas por las Organizaciones No Gubernamentales del país y personas con VIH, y mediante sentencia definitivamente firme emanada de la extinta Corte Suprema de Justicia, las personas con VIH tienen acceso a la terapia antirretroviral, sin costo alguno. Para recibir la terapia antirretroviral, la persona recién diagnosticada debe seguir un protocolo establecido por el Programa Nacional de Sida y ejecutado por Las Coordinaciones Regionales de VIH/sida e ITS de los Estados, que consiste en la confirmación del diagnóstico mediante exámenes especializados: Elisa, y luego el confirmatorio Western Blot; posteriormente el médico tratante prescribirá una serie de exámenes especializados como el conteo linfocitario (Cd4) y la carga viral, y dependiendo de los resultados obtenidos el médico, decidirá si el

usuario(a) amerita iniciar el tratamiento antirretroviral o no. En general, se puede señalar que las personas con VIH en Venezuela si tienen acceso a la terapia antirretroviral, sin embargo, el Estado, por medio del Programa Nacional de Sida, debe mejorar en lo referido a la aprobación de la terapia antirretroviral, que se revisa y autoriza desde el componente de atención del Programa Nacional de Sida. Intervenciones de atención y apoyo relacionados al VIH: La atención y apoyo en VIH varía de acuerdo a los Estados, ya que cada uno tiene una realidad muy distinta, en algunos Estados no se cuenta con médicos tratantes especialistas (que según lo establecido en La Reglamentación Técnica de Atención Integral al paciente con VIH/SIDA emitida por el Ministerio del Poder Popular para La Salud y Protección Social la misma es labor exclusiva de "Infectólogos, Inmunólogos o en su defecto médicos internistas con entrenamiento en VIH."). De igual forma, en algunas consultas especializadas no se cuenta con Nutricionistas, servicios de asesorías en VIH o atención psicológica. Uno de los problemas que más afectan los servicios de atención en salud del país, lo representan las intervenciones quirúrgicas, atención odontológica y servicios de gineco-obstetricia, ya que entre el personal de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, otros) existe un gran nivel de desinformación sobre aspectos básicos de la infección por VIH, y por ende, el fomento de la discriminación en los centros de salud, tanto públicos como privados. A pesar de los esfuerzos oficiales para garantizar el acceso a ARVs, estos contrastan con la actual crisis del sector salud generada por problemas vinculados con la rectoría, gestión, monitoreo, evaluación, coordinación interinstitucional e incumplimiento de planes y programas para los servicios médicos en general, lo que también incide negativamente a los servicios de VIH. Entre los problemas está el cierre de servicios de hospitales de referencia nacional; demoras en la entrega de equipos, insumos y medicinas; falta de disponibilidad permanente de los kits post exposición, suplementos nutricionales, reactivos para las pruebas, y medicamentos para infecciones oportunistas; inseguridad y violencia física; trabajos de remodelación inconclusos que incide negativamente en la prestación de los servicios de algunos centros de salud; deterioro de la infraestructura de centros de salud, factores que generan el ruleteo y la espera por operaciones electivas. Existe insuficiencia del número de camas clínicas y déficit del personal de salud, incluyendo los de VIH, como sucedió en 2009 en Mérida, Aragua y Carabobo. Es insuficiente el número de médicos capacitados en VIH en Venezuela, ya que no en todos los lugares del país existen estos profesionales de salud preparados para atender personas con VIH, lo que es un factor que genera aumento del estigma y la discriminación en contra de las personas que viven con VIH. Igualmente, el personal de salud ha expresado públicamente que tienen bajos sueldos, inadecuadas condiciones de medio ambiente e higiene en el trabajo. También el gobierno ha reconocido públicamente que existe el éxodo de profesionales de la medicina del sector público hacia el sector privado como al exterior, lo que se ha convertido en el principal problema de las redes asistenciales del país. El PNS ha reconocido que ha habido poca inversión en el personal de salud que labora en VIH .

145)

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

Yes (0)

Page 93

146)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

8.1 In particular, does the country have a policy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?

Yes (0)

147)

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?

Yes (0)

Page 94

148)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 9 (continued)

IF YES, briefly describe the content of this policy:

- El Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA de fecha abril del 2003 el cual está orientado por metas visión cero de largo plazo, dirigidas a no aceptar mas: 1. Estigma, discriminación o inequidades relacionadas con la comprensión errada del VIH/SIDA, donde quiera que se produzcan todas sus formas. 2. Que ningún niño o niña muera a causa relativas ala transmisión vertical del VIH 3. Que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia vea mermada su calidad de vida y su salud por falta de atención a los efectos del VIH/SIDA. 4. Que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia desconozca las formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA. - El suministro de medicamentos es para todas las personas por igual sin distinciones de ningún tipo. - En cuanto a lineamientos de política el país cuenta con una Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, la cual incluye un capítulo sobre prevención y control de la infecciones de transmisión sexual con el objetivo de implementar en la red de atención las normas establecidas para la promoción, prevención y control del VIH/SIDA y otras ITS. - La Red de atención en salud de los diferentes niveles de atención debe ofrecer atención integral, promoción de la salud, educación, prevención y diagnóstico de las ITS—VIH/SIDA con enfoque de género.

149)

9.1 IF YES, does this policy include different types of approaches to ensure equal access for different most-at-risk populations and/or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 95

150)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 9.1 (continued)

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:

- El citado Plan Estratégico que contempla la política en materia de VIH/Sida presenta los ciclos de vida del ser humano como estrategia para responder a la epidemia del VIH en Venezuela - La Norma en Salud Sexual y Reproductiva contempla la atención y prevención para toda la población sin ningún tipo de distinción, así como también el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios de salud y la comunidad para el desarrollo de estrategias para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. - En cuanto al suministro de medicamentos el único criterio

que priva es el clínico, es decir un diagnóstico y la prescripción de los medicamentos por parte del especialista.

151)

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

Yes (0)

152)

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

153)

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

154)

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

Yes (0)

155)

– 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)

156)

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

No (0)

Page 99

157)

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)

158)

– Legal aid systems for HIV casework

Yes (0)

159)

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

No (0)

160)

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

Yes (0)

161)

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

Yes (0)

Page 100

162)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

IF YES, what types of programmes?

Media	No
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	Yes
Otras: Las diseñadas por las ONG's y OBC's, como por Ej.: los dirigidos al equipo de salud (médicos, enfermeras, bioanalistas, nutricionistas, farmacéuticos, odontólogos, otros) para disminuir el estigma y la discriminación hacía las personas con VIH, mejorar la calidad de los servicios de salud.	Yes

Page 101

163)

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?

4 (4)

164)

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

- En cuanto a Leyes y Reglamentaciones: El dictamen del INPSASEL en el campo laboral. - El trabajo intersectorial entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las ONG's y OBC's en lo referido al financiamiento de proyectos comunitarios que disminuyan el avance de la infección por el VIH; el acceso y suministro de las personas con VIH a la terapia antirretroviral. - Las acciones de incidencia política y contraloría social realizadas por las organizaciones de la Sociedad Civil con servicios en VIH, las cuales han contribuido significativamente a promover y proteger los derechos humanos de las PVVs.

165)

What are remaining challenges in this area:

- Implementar mecanismo para el cumplimiento de leyes y políticas y sancionar el incumplimiento
 - Difundir y hacer conocer dichas leyes. - Capacitación y actualización al personal que labora en estos ámbitos. - Diseñar un protocolo para la denuncia y el monitoreo nacional de las vulneraciones a los derechos humanos de las personas con VIH y población LGBTI en todos los espacios. - Celeridad y operatividad para las denuncias. - La creación de un nuevo Plan Estratégico Nacional en VIH (PEN), en el cual se incluyan los diversos actores que participan en la respuesta social y comunitaria al VIH: ONG's, OBC's, personas con VIH, redes de personas con VIH y otros mecanismos de organización. Y que contemple expresamente la defensa de los derechos Humanos. - Mayor balance en la asignación de recursos para la prevención, tratamientos y apoyo en VIH. - Ley y reglamentación para erradicación de la discriminación y estigma por la condición de vivir con VIH y la sexo diversidad. - Desarrollar una Ley Nacional en VIH, donde se incluyan aspectos sensibles como: sanciones a los funcionarios públicos que fomenten la discriminación, acceso suficiente de las personas con VIH a los servicios de salud: intervenciones quirúrgicas, servicios odontológicos, gineco-obstétricos, otros. - Legalizar los derechos civiles de las uniones entre personas del mismo sexo. - Diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional frente a la epidemia del VIH/Sida. - Desarrollar estrategias para fortalecer el sistema para el cuidado de la salud y abordar los factores que afectan la provisión de los medicamentos antirretrovirales y fármacos para tratar las infecciones oportunistas. - Desarrollar estrategias para construir y fortalecer capacidades que promuevan un entorno de apoyo para huérfanos, niñas y niños afectados directa e indirectamente por el VIH/Sida. - Asegurar que al menos el 90% de los jóvenes escolarizados tengan acceso a información, educación y los servicios necesarios para desarrollar habilidades y reducir su vulnerabilidad frente a la infección por VIH. - Mayor integración entre los diversos Ministerios que conforman el Gabinete de Gobierno: Salud, Educación, Cancillería, Trabajo, otros, para concertar y aplicar, en conjunto con la sociedad civil (ONG's, OBC's, personas con VIH) la normativa, reglamentaciones y políticas en materia de VIH/SIDA. - Articular y promover la realización de actividades de formación y capacitación con la temática de derechos humanos de las Personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales dirigidos a las/os funcionarias/os públicos, personal médico y asistencial de los centros de salud, parlamentarios entre otros, para disminuir los actos de estigma y discriminación. - Diseñar políticas de salud integrales para evitar, disminuir y combatir los efectos de la homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia. - Apoyo financiero para la ejecución de proyectos comunitarios en materia de

Derechos Humanos y VIH a las organizaciones de sexo-diversidad. - Realización del estudio sobre los factores de riesgos vinculados a la vulneración de Derechos Humanos de las Personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales. - Revisión y rectificación de la estructura de la Comisión Nacional de Sida - Erradicar la exigencia clandestina de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para acceder al mercado laboral o mantenerse en los empleos, universidades, y demás espacios. - Fortalecer el acompañamiento a los usuarios y contraloría social a las instituciones pública

Page 102

166)

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?

3 (3)

167)

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

- Apoyo financiero para la ejecución de proyectos comunitarios en materia de Derechos Humanos y VIH. - Participación de la sociedad civil en la elaboración del informe país UNGASS 2010. - Participación del sector comunitario en la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta en el estado Zulia y Nueva Esparta. - Continuidad del programa del suministro de medicamentos antirretrovirales - Realización del estudio sobre adherencia a los ARVs realizado por el PNSIDA/ITS - Diseño, elaboración y publicación de la Guía para el manejo del tratamiento antirretroviral para las PVVs en Venezuela y de la Reglamentación técnica sobre la adherencia a los ARVs.

168)

What are remaining challenges in this area:

- Cumplimiento irrestricto de los acuerdos y sentencias emitidas por los poderes públicos (Tribunal Supremo de Justicia, INPSASEL, resoluciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ley Regional de Mérida). - Contraloría social para que hagan cumplir las leyes por parte del gobierno y la sociedad civil. - Establecimiento y validación de un nuevo Plan Estratégico Nacional en VIH (PEN), que involucre a todos los sectores del país. - Capacitación en Derechos Humanos y VIH para los funcionarios judiciales (judicatura, defensoría del pueblo, ministerio público). - Mayor y mejor coordinación interministerial. - Actualizar la data epidemiológica del VIH/Sida hasta diciembre de 2009, desglosados en grupos etáreos, poblaciones vulnerables. - Actualización y sensibilización por parte del equipo de salud (médicos, enfermeras, bioanalistas, odontólogos, nutricionistas, farmacéuticos) sobre aspectos propios de la infección por VIH, para disminuir el estigma y la discriminación asociado al VIH - Incluir en el articulado de la Ley Orgánica del Trabajo la prohibición de la realización de pruebas pre empleo para detectar anticuerpos contra el VIH y que se establezcan responsabilidades civiles, penales y administrativas para quien lo incumpla. - El reconocimiento y respeto de la orientación sexual e identidad de género en todas las instituciones y niveles del sistema de salud. - La creación de sistemas de salud específicos y ampliación de servicios de salud en general dirigidos a las Personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales.

Page 103

169)

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?**

3 (3)

170)

Comments and examples:

Los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas (ONGs, OBC's, personas con VIH) han desarrollado una labor de incidencia pública ante el Estado venezolano (MPPS, Tribunal Supremo de Justicia, cortes contenciosas administrativas de las regiones), para que sus derechos y garantías sean respetados y consagrados, ejemplos de ellos lo representan: 1. El recurso de amparo del año 1.999, por medio del cual la Corte Suprema de Justicia obliga al Estado Venezolano, por intermedio del MPPS, a suministrar la terapia antirretroviral a todas las personas con VIH del país. 2. Los Movimientos Sociales y la Comunidad jurídicamente organizada, participa de forma voluntaria (y en ocasiones por invitación del gobierno) en las discusiones de políticas o planes relacionados con el VIH; y cuando no somos incluidos exigimos, en virtud de nuestro derecho constitucional a la participación ciudadana y contraloría social (Art. 62 de la Constitución Nacional) a participar en las discusiones y validaciones. 3. Los dos (2) recursos de amparo ejercidos por las personas con VIH de Mérida, ante La Corte Contencioso-Administrativo de La Región de Los Andes, para lograr, en primer lugar: el suministro de la terapia antirretroviral de los accionantes, y en 2do lugar: el suministro de la terapia antirretroviral, con carácter universal, a todos los usuarios(as). 4. El recurso de amparo intentado en el Estado Zulia, con el objeto de que la sociedad civil organizada tuviera acceso a la participación ciudadana y toma de decisiones en lo referido a políticas y estrategias en VIH/sida en el Estado Zulia. 5. A través del establecimiento de mesas de diálogo con el gobierno se logró que se firmara la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH en el UNGASS; 6. El trabajo conjunto realizado entre Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas, la Defensoría del Pueblo e INPSASEL para la elaboración del Dictamen sobre el uso de la prueba de anticuerpos contra el VIH en el campo laboral. 7. Participación de los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas junto con el PNSIDA/ITS del MPPS en la elaboración del plan estratégico nacional sobre VIH/Sida. 8. El trabajo conjunto realizado por las ONGs del estado Mérida con entes del Estado permitió el diseño y la promulgación de la Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH y el Sida en el Estado Mérida. 07 Octubre de 2003. Además de lo anterior también son ejemplos de participación: - Participación permanente en las comunidades en la lucha por el cumplimiento de las leyes - Ejecución de proyectos y programas - Atención directa a los grupos vulnerables - Detección y canalización de necesidades de la población - Apoyo técnico y administrativo a PVVs y familiares - Minimizar el estigma y la discriminación - El Estado venezolano convocó a los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada a participar activamente en la elaboración del Informe País para ser presentado en marzo de 2010.

Page 104

171)

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)?**

2 (2)

172)

Comments and examples:

- En 2003 el gobierno convocó a los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada a participar en dos talleres para la elaboración del Plan Estratégico Nacional, sin embargo varios de los planteamientos del sector comunitario no fueron tomados en cuenta en el plan en cuestión. El mismo fue publicado sin un presupuesto y sin la discusión y validación final de las OSC que participaron en la elaboración del plan. El Plan está obsoleto y no logró sus metas por falta de planificación y financiamiento. - El Ministerio del Poder Popular para la Salud no nos permite participar en la planificación del presupuesto, en la compra de medicamentos y reactivos de exámenes relativos al VIH. - Falta de articulación y concertación de acuerdos (entre sectores gubernamentales y sociedad civil organizada) que permita participar y monitorear los procesos de planificación y ejecución de presupuestos.

Page 105

173)

a. the national AIDS strategy?

4 (4)

174)

b. the national AIDS budget?

2 (2)

175)

c. national AIDS reports?

2 (2)

176)

Comments and examples:

Las acciones emprendidas por los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada (en materia de prevención, derechos humanos, otros) se encuentran en concordancia con las metas y prioridades de las políticas nacionales en VIH. La sociedad civil organizada ha participado en la elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH 2005-2007. Y los servicios prestados por los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo se incluyen en el plan estratégico nacional. Se observa mayor presencia de los entes gubernamentales, en contraposición con la participación del sector comunitario (ONGs, OBC's, personas con VIH, redes de personas con VIH), y generalmente los sectores oficiales que participan tienen una mínima o nula incidencia en materia de VIH. Una reducida porción del presupuesto nacional para el VIH se destina al financiamiento de los proyectos o iniciativas de prevención de la infección por VIH. Deficiencia en la información mostrada en los informes nacionales de VIH o ausencia de información confiable (estadísticas nacionales de la infección por VIH distinguida por géneros y/u orientaciones sexuales, identidad de género, número de casos, personas con VIH recibiendo terapia antirretroviral). La Participación de la sociedad civil es alta, sin embargo, la receptividad de las autoridades a escucharnos y recibir nuestras propuestas no lo es.

Page 106

177)

a. developing the national M&E plan?

2 (2)

178)

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

1 (1)

179)

c. M&E efforts at local level?

2 (2)

180)

Comments and examples:

- Las ONG's miembros de la RVG+, Red METSIDA y COVIP+ no han sido incluidas en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH. - Es necesario y urgente el diseño, implementación, control, seguimiento y evaluación epidemiológica en materia de VIH. La participación de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada en la respuesta al VIH (ONG's, OBC's, redes de personas con VIH), se fundamenta en el ejercicio del derecho constitucional a la contraloría social. No existe una disposición específica en materia de VIH donde se consagre de forma expresa. - No se ha creado las instancias de Vigilancia Multisectorial e interdisciplinaria. - Dependiendo del compromiso de acción de cada institución, muchas organizaciones y los puntos focales de Personas que viven con VIH participan activamente en estas acciones como sociedad civil.

Page 107**181) 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)?**

3 (3)

182)

Comments and examples:

En las redes comunitarias que presentan este documento existen miembros que son asociaciones de PVVs y organizaciones basadas en la fe. Por ejemplo: Red Metropolitana de ONGs con servicios en VIH/Sida: son ONGs de Caracas, integrada por Fundación Artistas por la Vida, Fundación Marozo, Acción EcuMénica, RVG+ Caracas, Acción Solidaria, ComSALUD, Alianza Lambda de Venezuela, Fundación Santa Clara, Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), FUVIN, Aid For Aids Venezuela y Fundación Amigos por la Vida. COVIP: esta red

integra ONGs y asociaciones de PVVs, y son: ACIVA (Aragua), ASUVIDA (Carabobo), ALVI (Carabobo), MAVID (Carabobo), ADHAM (Nueva Esparta), Organización StopVIH (Nueva Esparta), Asociación Civil Anzoátegui sin Sida (Anzoátegui), La Gran Familia de la Salud (Bolívar), AVELUSI (Guárico), FUNDAPEMA (Apure), Conciencia por la vida (Lara), Portuguesa por al vida (Portuguesa), FUNDASIDARTA (Táchira), AMAVIDA (Zulia), INNOCENS (Zulia). RVG+: es La única red nacional de PVVs existente en el país y sus miembros son hombres y mujeres que viven con VIH de Aragua, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Carabobo, Lara, Zulia, Mérida, Táchira, Barinas, Nueva Esparta, Dtto. Capital y Miranda. La representación de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada hacen esfuerzos por constituirse en redes formales, hasta el momento existen mecanismos de articulación (Red de ONG's y OBC's con trabajo en VIH/sida del Interior del País; Coalición de ONG's en VIH del Interior del País; Red Metropolitana de VIH; Liga Merideña de Lucha contra el SIDA), en el caso de la pregunta, existe un interesante esfuerzo, desde hace varios años, configurado por personas con VIH, que es La Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) que congrega un número considerable de personas con VIH de varios estados de Venezuela. Y la experiencia más reciente, es la Red de Mujeres Positivas. Son las únicas redes de personas con VIH que existen hasta el momento en el país.

Page 108

183)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

2 (2)

184)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

2 (2)

185)

Comments and examples:

1. Algunas organizaciones de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada desconocen los procedimientos administrativos y técnicos para la obtención de recursos de todo tipo; igualmente varias de estas organizaciones carecen de la capacidad técnica (habilidades y destrezas) para la elaboración de proyectos y lograr el éxito en la consecución de fondos ante organismos de cooperación nacional e internacional. En Venezuela existe un marco legal vigente que promueve la responsabilidad social empresarial, sin embargo el acceso a los recursos financieros provenientes del sector privado es limitado e insuficiente. Además se identifica que muchas empresas privadas no están sensibilizadas ni consideran el tema del VIH como una prioridad en sus políticas y agendas. Los recursos financieros provenientes de los entes del Estado que son otorgados para la respuesta que ofrecen las organizaciones de la Sociedad Civil también son insuficientes. Varios organismos públicos no consideran el VIH como prioridad en sus políticas, planes estratégicos y agenda política. Se observa que el Programa Nacional de SIDA/ITS del MPPS requiere contemplar la implementación de estrategias que permitan la articulación entre el Estado, organismos de cooperación, empresa privada y los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada para aumentar la obtención de recursos destinados al fortalecimiento del trabajo que realizan las organizaciones del sector comunitario con servicios en VIH/Sida. En relación a la cooperación internacional, se identifican varios puntos a ser considerados: a. Para un número importante de donantes y financistas del ámbito internacional, Venezuela no es una prioridad ya que "es considerado un país rico, los donantes internacionales no ven a Venezuela como un país priorizado"; b. Algunas agencias del sistema de Naciones Unidas no contemplan el VIH/Sida en sus agendas políticas; y las pocas que lo contemplan, destinan pocos e insuficientes aportes a proyectos específicos que desarrolla la Sociedad Civil; c. En el año 2002, las Organizaciones de la Sociedad Civil y el gobierno elaboraron un proyecto País

para ser presentado ante el Fondo Global de la lucha contra la Tuberculosis, Malaria y Sida, el cual ofrecía la oportunidad para el sector comunitario tuviese acceso a recursos financieros, sin embargo dicho proyecto no fue aprobado por la instancia internacional. 2. El Programa Nacional de SIDA/ ITS mantiene desde hace algunos años un programa de apoyo a las OBC con el fin de profundizar en las acciones de prevención y atención. Esto ha permitido que la población general y los grupos más vulnerables tengan mayor acceso a información y atención oportuna. En este sentido es importante destacar que este apoyo ha permitido la incorporación de muchos sectores en la prevención especialmente el sector universitario a través de encuentros seminarios, órganos divulgativos entre otros 3. El apoyo es discriminado y el gran porcentaje de proyecto se adjudica a un pequeño grupo de la sociedad civil. El apoyo técnico esta centrado en su mayoría en las agencias de naciones Unidas, sin embargo están supeditadas a las ordenes del Ministerio de la Salud, por lo cual ellos solo nos pueden proveer la ayuda que el gobierno nacional les autorice, no la que nosotras necesitamos. 4. El Estado venezolano, desde el año 2002 hasta el 2009 ha financiado proyectos comunitarios ejecutados por las ONG's y OBC's, los recursos asignados son pocos y limitados. En el año 2009, se presentó la situación del incumplimiento (por parte del MPPS) con el cronograma de pagos, lo que en cierta forma representó un obstáculo en el desarrollo de los proyectos. En lo referido al apoyo técnico, el mismo es limitado debido a la falta de personal destinado para el mismo por parte del Programa Nacional de Sida, en el caso de algunos Estados las coordinaciones

Page 109

186) 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%
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	<25%
- Men who have sex with men	25-50%
- Sexworkers	<25%
Testing and Counselling	<25%
Reduction of Stigma and Discrimination	<25%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	<25%
Programmes for OVC**	<25%

Page 110

187)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

Question 7 (continued)

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

6 (6)

188)

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

- Fortalecimiento interno para: el trabajo en Red, las acciones de incidencia política, la

capacitación, y el intercambio de información / experiencias. - Prosecución y ampliación de los proyectos. - Los intentos desde la sociedad civil organizada para crear mecanismos de articulación (redes, coaliciones, ligas, etc.) - Fortalecimiento de la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+). - Se realizó el II Encuentro Venezolano de Mujeres Positivas, lo cual refleja un gran avance de participación ya que de allí nace la Red Venezolana de Mujeres Positivas con 50 mujeres representantes de 18 estados venezolanos que buscan incidir positivamente en la formulación de propuestas efectivas para la atención integrar, detener la epidemia del VIH y la implementación de estrategias que permitan tener una atención integrar y de salud sexual y reproductiva a orden a la leyes y reglamentaciones venezolanas. - Formación de asesores y consejeros en VIH, en varios Estados del país. - Iniciativa por parte del Estado venezolano para revisar, analizar y evaluar logros; así como financiar proyectos de desarrollo comunitario.

189)

What are remaining challenges in this area:

- Fortalecimiento interno en los siguientes aspectos: administración, elaboración de proyectos, obtención de recursos, contabilidad, manejo de herramientas tecnológicas, documentación/ registro, rendición de cuentas, monitoreo y evaluación. - Fortalecimiento de la relación con el Estado. - Creación de una oficina o mecanismo de articulación: Gobierno-Movimientos Sociales y Comunidad Organizada. - Establecimiento de mecanismos de articulación con diferentes sectores involucrados en la respuesta nacional del VIH en Venezuela. - La creación de una red de ONG's con servicio en VIH, con personalidad jurídica, y con presencia o coordinaciones en todas las regiones del país. Sólo existen 2 redes claramente definidas: La RVG+, y la red de mujeres positivas; existen 2 iniciativas de alcance regional como: La Liga Merideña de Lucha contra el SIDA, y La Red Metropolitana de SIDA. - El desarrollo de una política clara y permanente de financiamiento a la sociedad civil.

Page 111

190)

Part B, Section III: PREVENTION

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

No (0)

Page 112

191)

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

- El Estado venezolano, no tiene una política claramente definida en materia de prevención, en gran parte motivado por el constante cambio de autoridades en el Ministerio del Poder Popular para la Salud. La respuesta de los programas de prevención del VIH en Venezuela es débil e insuficiente. - Se desconocen cifras oficiales sobre la infección por VIH, y los programas y proyectos están basados en estadísticas desactualizadas. - La sociedad civil organizada hace hincapié en la promoción de prácticas sexuales más seguras, así como el uso y la distribución de preservativos tanto masculinos como femeninos. - No se están ampliando. Pues no ha habido una mesa de diálogo multisectorial: Gobierno: Ministerio del Poder Popular para la Salud, Ministerio del Poder Popular para la Educación, Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información, Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género, Instituto Nacional de Estadísticas, Organizaciones de Personas que Viven con VIH, ONG's y Agencias de Naciones Unidas, y otros; para establecer una estrategia de prevención a nivel nacional que cubra todas las necesidades de educación e información.

192)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	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	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

193)

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?

4 (4)

194)

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

-Financiamiento de proyectos comunitarios a las ONGs y OBCs, por parte del MPPS. - Prevención para diversos grupos (HSH, mujeres, jóvenes, privados de libertad, personas con VIH) por parte de las ONG's y OBCs. -Capacitación ciudadana (a las comunidades, consejos comunales, docentes, equipo de salud, otros), por parte de la sociedad civil organizada. - Reducción del estigma y la discriminación asociada al VIH, por medio de programas y proyectos de las organizaciones de la Sociedad Civil desarrollaron campañas informativas para la prevención del VIH dirigidas a algunas poblaciones vulnerables y comunidad en general. Con financiamiento proveniente de empresas privadas y autofinanciamiento. -Avances en aprobación de leyes, dictámenes y amparos. -La reforma de la Ley Orgánica de Protección a los niños, niñas y adolescentes. -La inclusión de la salud sexual reproductiva en el curriculum escolar.

195)

What are remaining challenges in this area:

- No hay acceso a la información pública relacionada con la respuesta del Estado en materia de Salud Sexual y Reproductiva y VIH. - Implementación de estrategias de información para la prevención del VIH en los servicios médicos de la red de atención primaria. - Implementación de la campaña informativa para la prevención del VIH en los medios de comunicación a nivel nacional, de forma permanente y en todo horario. - Visibilizar a todos los grupos vulnerables para incluirlos dentro de las políticas, planificaciones y presupuestos del Estado. - Diseñar e implementar una política en materia de prevención del VIH basada en el levantamiento previo, incluye su publicación, de la data epidemiológica de la infección por VIH y Sida, y su comportamiento en el país, clasificado por: grupos étnicos, distribución geográfica, género, poblaciones. - Profundizar las campañas de prevención en los grupos vulnerables. - Articulación y sinergia entre los entes gubernamentales y las OBC y población general. - Incremento del presupuesto para los programas de prevención tanto por parte del estado como por la sociedad civil. - La elaboración del Nuevo Plan Estratégico Nacional VIH que incluya lo Multisectorial e Interdisciplinario. - La Implementación del Mecanismo de Monitoreo y Evaluación. - Creación de la Comisión Nacional de SIDA, como única instancia en la elaboración de estrategias, vigilancia, monitoreo, evaluación de todas las acciones inherentes al tema del VIH/SIDA en nuestro país. - Incremento en el presupuesto destinado a los proyectos comunitarios y a la prevención del VIH. - Constitución de fondos alternativos entre el Estado y empresas privadas para la compra y producción de condones en el país. - Mostrar que el VIH es un problema de salud pública, de todos y no de un grupo en particular. - Reducir el estigma y la discriminación con la que se asocia al VIH, en los centros de salud públicos y privados, y en todos los espacios. - Ampliación de campañas informativas para la prevención del VIH dirigidas específicamente a personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, demás grupos vulnerables de la sexo diversidad y comunidad en general con financiamiento proveniente del sector público y, empresas privadas.

Page 114

196)

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

197)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

- Por medio de los servicios de asesorías o consejerías en VIH. Mediante conversaciones con los usuarios(as) de los servicios de atención de salud en VIH/sida. - Debido a los múltiples problemas que se han presentado en los servicios de atención de salud (hospitales, consultas medicas), donde se ha detectado el desconocimiento por parte del equipo de salud (médicos, enfermeras, bioanalistas, nutricionistas, odontólogos, farmacéuticos, otros), pero sobre todo de los médicos, en lo referente a aspectos propios de la infección por VIH: vías de transmisión, exámenes especializados, derechos humanos, etc. - Debido a la inaplicabilidad de protocolos de atención y tratamiento por parte de los médicos tratantes en VIH (el Programa Nacional de SIDA ha creado

protocolos de atención integral, adherencia, farmacias, infecciones oportunistas, entre otros) pero el personal de salud no las aplica.

198)

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

Page 116

199)

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?

5 (5)

200)

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

- Mayor población con acceso al TARV (continuidad y permanencia) para adultos y niños/as. - Mayor población recibiendo suplementos nutricionales - Programa de prevención de transmisión vertical del VIH. - Profilaxis Post Exposición del VIH. - Elaboración por consenso y publicación de las Normas técnicas sobre el VIH y Sida: "Guía para el manejo de tratamiento ARVs de las PVVs (2008-2009)" y la "Reglamentación técnica para mejorar la adherencia al tratamiento ARVs en

Venezuela (2008)". - Creación del Comité de Resistencia viral integrado por especialistas en VIH. - Realización del estudio sobre adherencia a los ARVS en Venezuela (2008). - Atención en todos los estados del país.

201)

What are remaining challenges in this area:

- Revisión y reactivación de la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) que incluya a todos los entes del Estado venezolano como a los nuevos actores sociales. - Implementación del sistema de Monitoreo y Evaluación para los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. - Implementar el programa de suministro de ARVs en las zonas rurales (pueblos y caseríos) que permita el acceso a las PVVs. - Elaboración y promulgación de una nueva Ley Orgánica de Salud que responda a las actuales necesidades y exigencias del país, que incluya el tema del VIH. - Articulación de servicios de salud en VIH con otros servicios de especialidades médicas (interconsultas). - Ofrecer atención médica integral a las PVVs y su entorno familiar. - Creación de una norma que regule el servicio de consejería. - Creación de unidades de Consejería en todos los servicios médicos que pertenezcan a la red de atención primaria, secundaria y terciaria, para aumentar la adherencia al tratamiento. - Resolver el problema del transporte de medicinas antirretrovirales y de infecciones oportunistas desde Caracas a otras ciudades del interior del País. - Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH y por la orientación sexual en los servicios de salud pública y privada. - Levantar y publicar la data epidemiológica sobre la infección por VIH y Sida y su comportamiento en la geografía nacional venezolana. - Creación e implementación de un programa de formación y capacitación en VIH/Sida dirigido a especialistas, médicos de la red de atención primaria y personal de salud para ofrezca atención de primera línea a las PVVs. - Garantizar y suministrar los tratamientos para infecciones oportunistas. - Garantizar y suministrar tratamientos para tuberculosis. - Establecer servicios de nutrición y atención psicológica en todos los centros de salud a personas con VIH. - Mejorar las infraestructuras donde funcionan los servicios de atención en VIH. - Solicitar que se extienda el beneficio de Seguridad Social: Entiéndase como el apoyo económico para que las madres, niños niñas y adolescentes afectadas por los embates de la epidemia tengan con que alimentarse adecuadamente, ya que estamos hablando de la población mas vulnerables porque las madres infectadas con niños infectados no pueden trabajar porque tienen que cuidar de sus hijos, en muchos casos son viudas o con esposos con SIDA. Debe hacerse un estudio o censo socio económico a todas las madres y niños afectados para garantizar la vida plena que todos los venezolanos nos merecemos. - Atención Anticoncepción y Fertilidad para Mujeres con VIH. - Atención Ginecológica oportuna con calidez y calidad para Mujeres con VIH.

Page 117

202)

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)