

5 key words:

Honduras
Prevention
HIV
AIDS
Populations

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number **GHH-1-00-07-00068-01**. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

Brief Summary of Trip

Please include a *summary of the overall trip*, including major accomplishments and deliverables:

- Successfully carried out the assessment of the technical, financial and political capacity of the country to assume the HIV services (with an emphasis on prevention) for key populations, particularly men who have sex with men (MSM), transgender, female sex workers (FSW) and Garifuna populations, which are currently financed by the Global Fund, USAID and other donors.
- Validated the results at a meeting with 34 participants including representatives from the five prioritized MOH regional offices, high level and key technical staff of the MOH at the central level, representatives from UNAIDS, USAID, WHO, CCM, CDC, the Global Fund PR, the private sector and 10 NGOs. Their input on the conclusions and recommendations were incorporated into the draft report.
- Conducted the inbriefing and debriefing sessions with Dr. Ritza Avilez from USAID Honduras.

Five Key Words

Please include the **five key words** that should be used to label this trip report in Institutional Memory and IM/DEC (*for example, common key words include: HIV/AIDS, AIDSTAR-Two, USAID, Country trip took place, TWG sponsoring activity*) :

1. *Prevention services*
2. *VIH*
3. *Key Populations*
4. *AIDSTAR-Two*
5. *USAID Honduras*

1. Scope of Work:

Destination and Client(s)/ Partner(s)	Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba and Roatán, Honduras, USAID Honduras
Traveler(s) Name, Role	Lourdes de la Peza, Yadira Almodóvar-Díaz, Héctor Colindres e Iliana Guevara
Date of travel on Trip	April 8-26, 2013
Purpose of trip	Conduct an assessment of the technical, financial and political capacity of the country to assume the HIV services (with an emphasis on prevention) for key populations, particularly men who have sex with men (MSM), transgender, female sex workers (FSW) and Garifuna populations, which are currently financed by the Global Fund, USAID and other donors.
Objectives/Activities/ Deliverables	<p>Objectives/Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gather and review relevant documents such as the National Strategy for Integrated STI/HIV/AIDS Services, the MEGAS (Medición del Gasto en Sida), among others. 2. Review and make final adjustments to the protocol, instruments, and list of participants in close collaboration with a multi-agency team (called in Spanish <i>Equipo Conductor</i>).

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Gather information through interviews and focus groups with key informants from NGOs working with key populations, MOH staff at the central level, MOH staff from the prioritized regions under the National Strategy for Integrated services, donors and a private sector representative. 4. Organize, consolidate and analyze the information collected. 5. Prepare and present the results of diagnosis and preliminary recommendations to the <i>Equipo Conductor</i> and a wider key stakeholder group. 6. Analyze and incorporate their input into the draft report. <p>Deliverables:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocol and instruments for conducting the diagnosis, reviewed and approved. 2. Report of the diagnosis including input from the <i>Equipo Conductor</i> and a wider key stakeholder group.
Background/Context, if appropriate.	<p>In 2011, the MOH in Honduras launched the new National Strategy for Integrated STI/HIV/AIDS Services in the context of the health sector reform currently underway. This strategy is currently being piloted in five prioritized regions (the Metropolitan areas of Tegucigalpa and San Pedro Sula, and the Departments of Cortez, Atlántida and the Bay Islands).</p> <p>According to the 2010 MEGAS report, 51% of resources that are used for HIV prevention services in Honduras are provided by the Global Fund (GF) and USAID. A large portion of this funding is invested in prevention focused on key populations. The GF current grant is scheduled to end in December 2013 and recently a follow-up RCC grant for the period of January 2014-April 2016 was submitted to the GF.</p> <p>USAID is providing technical assistance and limited funding to the MOH to develop effective funding mechanisms, management and capacity building for local NGOs that are providing quality HIV prevention services to key populations (MSM, SW, transgender individuals and Garífuna populations). This is part of the MOH’s decentralization strategy for the provision of HIV prevention services under the health sector reform.</p> <p>Given that donor funding for HIV services are being reduced, there is an increasing need to scale up country ownership for the sustainability of these services. Based on this, USAID Honduras and the USAID HIS Technical Working Group commissioned the AIDSTAR-Two project to conduct this diagnosis and assist the MOH and other host country stakeholders to develop a transition plan in support of this process.</p>

AIDSTAR-Two Project Trip Report

2. Major Trip Accomplishments: Should include the major programmatic goals realized, relevant metrics, and stories of impact from the trip.

- 1. Data collection process:** Overall, the entire assessment went very well. A total of 86 people participated in the key informant interviews or in the focus groups we conducted. We interviewed key staff from the MOH at the central level and in the MOH regional offices in the five prioritized regions (Tegucigalpa, San Pedro Sula, Puerto Cortes, La Ceiba and the Bay Islands), as well as staff from 14 NGOs, 5 donor organizations and a representative from the private sector.
- 2. Meeting with the interagency team (or Equipo Conductor):** We had two meetings with the *Equipo Conductor* composed by Dr. Ritza Avilez from USAID, Mary Ann Seday from UNAIDS, Liliana Mejía from WHO, Dr. Cinthya Valladares from the CCM, Dr. Sandra Pinel and Tomasa Sierra both from the MOH. The first meeting took place on April 2 where the consultant team reviewed and incorporated the suggestions received on the protocol, instruments, agenda and list of key informants to interview for the diagnostic. The second meeting to review the diagnostic findings took place on April 24th, after data collection. Dra. Pinel and Tomasa Sierra were unable to attend this last meeting due to other commitments. However, Dr. Sandra reviewed the presentation before hand. We incorporated all of their input into the presentation.
- 3. Larger key stakeholder meeting:** On April 25th we had a large stakeholder meeting to validate the findings. A total of 34 participants including representatives from the five prioritized MOH regional offices, high level and key technical staff of the MOH at the central level, representatives from UNAIDS, USAID, WHO, CCM, CDC, the Global Fund PR, the private sector and 10 NGOs attended this session. Everyone was very receptive to and agreed with the findings and recommendations that were drawn from the results. To get their input on the recommendations we divided the participants into three smaller groups by sector (MOH at the central and regional staff where assigned to one table, donors and private sector representatives to another table and the NGOs were in another one). At the end, we had a plenary session where each group presented their input, which we incorporated into the draft report and in the final presentation (see attached).
- 4. UNAIDS proposed work:** During the round table discussion, the representative from UNAIDS (Nicole Massoud) spoke with Dr. Avilez about their plan to assist the MOH to update the PENSIDA III (national HIV strategic plan), develop a 1-year operational plan that will be costed and a sustainability plan for all HIV prevention, care and treatment services (not only for key populations). At the end of the stakeholder's meeting, she also informed us about their plan and her interest in creating synergy with the work we are doing. However, we explained that all the coordination needed to be done through Dr. Avilez.
- 5. Debrief and next TDY:** On April 26th we met with Dra. Ritza Aviles and discussed what UNAIDS proposed and other concerns we had with the possibility of duplicating efforts. She pointed out that some activities that we included as recommendations for the "transition plan" are already moving forward through the pilot test of the National Strategy for Integrated STI/HIV/AIDS Services in the five prioritized regions and the decentralized contracts the MOH has issued with several NGOs to provide prevention services to key populations. Given all of this, she informed that she was going to talk with Kellie Stewart, get more clarity about what UNAIDS' plans are, and that she was going to let us know what will be the next steps. At the end we discussed that there is a possibility that we may not develop an actual "transition plan" but assist with the alignment of the different efforts that are underway. Given that many of the key host country stakeholders were planning to travel to Panama for a meeting, the second trip proposed for the week of May 27th was canceled.

Note: On June 6th, Lourdes, Yadira and Sarah Johnson had a follow-on call with Dr. Avilez regarding the next

AIDSTAR-Two Project Trip Report

steps to conclude this technical assistance. In this meeting it was agreed that Lourdes and Yadira were to incorporate the feedback provided by Dr. Avilez on the draft report that same day, send the revised version to Dr. Sandra Pinel with copy to Dr. Avilez for her review/input and request a conference call for the week of June 10th or the 17th (depending on Dr. Pinel's availability) to discuss and agree on the next steps of this consultancy.

These next steps would include a final TDY for Lourdes and Yadira to facilitate a consultation meeting with high level representatives from the MOH (including staff from the Health Service Networks, UPEG, UGD, UECF, the National HIV/AIDS Program and the Health Promotion Unit), the Planning Ministry (SEPLAN) and the representatives of Mesa Cesar (USAID, UNAIDS, PAHO/WHO) to develop a 2-year plan for a gradual transition of the HIV behavior change interventions for key populations. These services have been prioritized given that they are primarily financed by external donors and are the least sustainable in the country at the moment based on the results of the diagnosis. The TDY would be scheduled for the month of July, as the country is anticipating getting a final response at the end of June from the Global Fund regarding the RCC application, which will determine the availability of funding for these services for 2014-16.

3. Next steps: Key actions to continue and/or complete work from trip.

Description of task	Responsible staff	Due date
Finalize and submit assessment draft report to Dr. Avilez for review and input.	Consultant team	May 10, 2013 – completed
Receive and incorporate Dr. Avilez' input.	Yadira Almodovar-Diaz and Lourdes de la Peza	June 6
Submit revised assessment report to Dr. Sandra Pinel for review and input.	Yadira Almodovar-Diaz	Week of June 10 th
Hold a conference call with Dr. Pinel and Dr. Avilez to discuss and agree on the next steps to conclude this consultancy.	Yadira Almodovar-Diaz and Lourdes de la Peza	Weeks of June 10 th or 17 th
Receive and incorporate Dr. Pinel's input.	Yadira Almodovar-Diaz and Lourdes de la Peza	Pending receipt of Dr. Avilez response
Finalize, translate into English and disseminate the assessment report.	Yadira Almodovar-Diaz	End of June/Beginning of July
Conduct final TDY.	Yadira Almodovar-Diaz and Lourdes de la Peza	To be confirmed

4. Contacts: List key individuals contacted during your trip, including the contacts' organization, all contact information, and brief notes on interactions with the person.

Name	Contact info	Home organization	Notes
See attached list			

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

5. Description of Relevant Documents / Addendums: Give the document's file name, a brief description of the relevant document's value to other staff, as well as the document's location in eRooms or the MSH network. Examples could include finalized products and/or formal presentations, TraiNet Participant List, Participant Contact sheet, and Meeting/Workshop Participant Evaluation form are examples of relevant documents.

File name	Description of file	Location of file
Anexo 1. Hallazgos, Conclusiones y Recomendaciones_Reunión Mayo 01	Presentation summarizing the results, conclusions and recommendations of the assessment. This version includes the input received on the April 25 th meeting. Available in Spanish only.	Attached
Anexo 2. Lista de participantes, reunión Abril 25	List of participants that attended the April 25 meeting.	Attached
Anexo 3. Borrador Informe Diagnostico Servicios Prev VIH HN_mayo 10 2013	Draft assessment report.	Attached



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



AIDSTAR-Two
fortaleciendo la capacidad
para lograr mayor impacto



SECRETARÍA DE SALUD

Hallazgos, conclusiones y recomendaciones del diagnóstico de la capacidad técnica, financiera y política del país para asumir los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para PEMAR que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes

Tegucigalpa, 25 de abril de 2013

Antecedentes



Objetivos de la reunión

1. Presentar y validar los resultados del diagnóstico de la capacidad técnica, financiera y política del país para asumir los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para las PEMAR
1. Recibir retroalimentación para la preparación de un plan de acción que permita la transición hacia la sustentabilidad de estos servicios

Agenda

8:00-8:30 AM	Registro de participantes
8:30-8:45	Bienvenida y propósito de la reunión
8:45-9:15	Presentación de participantes
9:15-9:30	Metodología del diagnóstico
9:30-11:00	Hallazgos, análisis y recomendaciones del diagnóstico
11:00-11:15	Refrigerio
11:15-12:00 PM	Mesas de trabajo
12:00-12:45	Plenaria
12:45-1:15	Siguientes pasos y cierre de la reunión
1:15-2:00	Almuerzo

Reglas para la reunión

Metodología del diagnóstico



Objetivo General

Realizar un diagnóstico de la capacidad técnica, financiera y política del país para asumir los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para las PEMAR, específicamente hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero, mujeres trabajadoras sexuales (MTS), poblaciones Garífuna y personas viviendo con VIH (PVVIH), que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes.

Con los resultados obtenidos, se elaborará un plan de acción orientado a fortalecer las capacidades para la financiación, conducción y desarrollo de las actividades y provisión de servicios de prevención del VIH en el país para las PEMAR, las cuales actualmente son financiadas por donantes externos.

Servicios de Prevención del VIH para PEMAR

En este diagnóstico el concepto de “servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave” está definido de acuerdo al Paquete Básico de Servicios de Promoción, Prevención, Cuidado y Tratamiento del VIH para las Poblaciones en Más Alto Riesgo (PEMAR) en proceso de aprobación por la SESAL en Honduras.

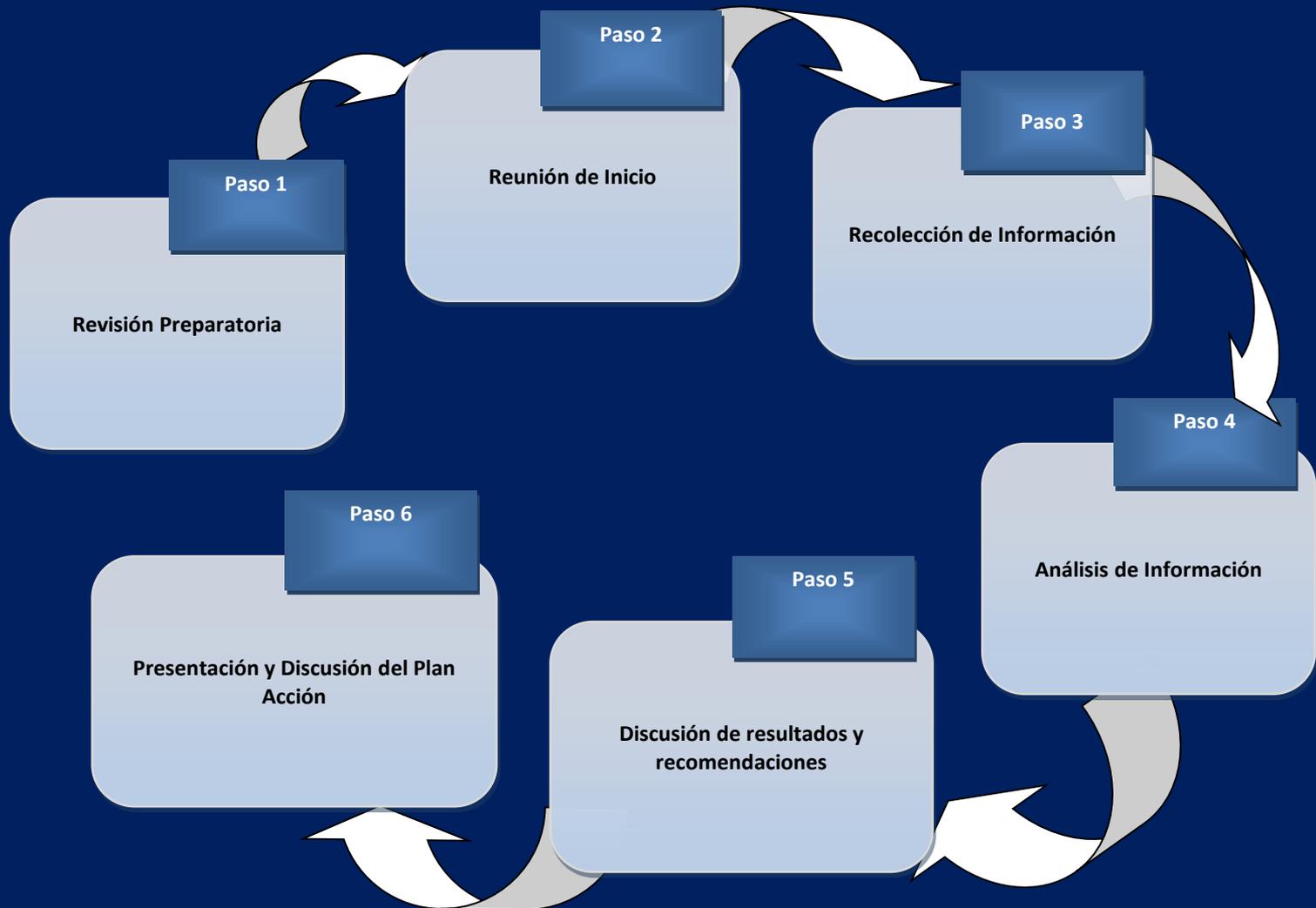
Estos servicios incluyen:

- Diagnóstico de sífilis congénita
- Detección del VIH/ITS e infecciones oportunistas
- Educación en salud sexual y reproductiva
- Consejería basada en riesgo para la prueba del VIH
- Provisión de condones y lubricantes
- Profilaxis para niños/as perinatalmente expuestos al VIH
- Profilaxis post-exposición al VIH

Objetivos Específicos

1. Identificar qué servicios de prevención del VIH se brindan actualmente a las PEMAR, su nivel de cobertura, quién los brinda, su capacidad para brindarlos y con qué recursos.
2. Establecer cómo la SESAL conduce, administra, monitorea y/o apoya los servicios de prevención del VIH para las PEMAR en el país actualmente y cómo se prevé hacerlo con la nueva estrategia de atención integral de ITS/VIH/SIDA.
3. Identificar las diferentes fuentes de financiamiento disponibles actualmente y las perspectivas a futuro para la prestación de servicios de prevención del VIH para las PEMAR.
4. Identificar los riesgos, desafíos, oportunidades y mejores prácticas existentes que se prevé implementar así como capacidades de gestión y financiación de la SESAL que requieren ser desarrolladas, para la transición efectiva y la sostenibilidad a largo plazo de la prestación de servicios de prevención del VIH a las PEMAR.

Metodología



Recolección de datos

Recolección de información con **86** informantes clave distribuidos:

- 7 entrevistas a personal directivo y técnico de la SESAL a nivel central
- 1 grupo focal con equipos directivos y técnicos de cada una de las cinco regiones priorizadas en la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA de la SESAL (Metropolitana Tegucigalpa, Metropolitana de San Pedro Sula, Cortés, Atlántida e Islas de la Bahía)
- 5 entrevistas con donantes externos (ONUSIDA, OPS, MCP, USAID y CDC)
- 1 entrevista con el COHEP
- 14 grupos de enfoque con ONG prestadoras de servicios a PEMAR (AHMF, AMDA, ASONAPSIDAH, CASM, CEPROSAF, CGSSI, COCSIDA, ECOSALUD, FONASIDA, Global Communities, KUKULKAN, OPROUCE, PRODIM y Unidad Color Rosa)

Equipo de trabajo

Consultores:

Héctor Colindres, Lourdes de la Peza, Yadira Almodóvar e Iliana Guevara

Equipo conductor:

Representantes de la SESAL, USAID, ONUSIDA, OPS/OMS y MCP

Áreas de enfoque del diagnóstico

1. Provisión de servicios de prevención a PEMAR
2. Gestión, coordinación y ejecución
3. Financiamiento
4. Ambiente político, liderazgo y abogacía

Hallazgos, análisis y recomendaciones



Área 1:Provisión de servicios de prevención para las PEMAR



Hallazgos:

PAQUETE DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN PARA PEMAR

- Hay diferentes niveles de percepción sobre el paquete de servicios de prevención para PEMAR¹
- Hay claridad sobre los servicios de prevención para PEMAR que se brindan y a quién los ofrece:
 - UMIETS/VICITS: Detección de ITS/VIH y tratamiento de ITS para MTS, HSH y Trans y distribución de condones
 - CAI: Prevención secundaria con PVVIH y distribución de condones
 - Otras unidades de salud: Pruebas rápidas de VIH y distribución de condones
 - ONG: Intervenciones de cambio de comportamiento (formación de líderes, educación de pares), eventos masivos, promoción y distribución de condones, consejería y pruebas rápidas del VIH y referencias
 - ASONAPSIDAH: Grupos de auto-apoyo y visitas domiciliarias con todas las PEMAR VIH positivas

1. Paquete mencionado en *El Conjunto Garantizado de Prestaciones en Salud para ITS/VIH/SIDA*, Equipo Técnico Ministerial, Sept. 2012.

Hallazgos:

PAQUETE DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN PARA PEMAR

- Se brindan en las cinco regiones prioritarias y se mencionaron otras áreas como por Choluteca, Valle, Colón, Yoro, La Paz, Comayagua, entre otras
- ASONAPSIDAH brinda servicios en todos los departamentos, excepto en Choluteca, Gracias a Dios y Copán

Hallazgos:

FORTALEZAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PARA PEMAR

SESAL:

- Apoyo político reflejado en la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida que enfatiza las PEMAR, la realización de diversos estudios como estudios ECVC, el PENSIDA III y otros.
- La primera experiencia de la SESAL en prestar servicios de prevención a PEMAR a través de ONG, basado en un enfoque de gestión por resultados
- El Sistema de Vigilancia Centinela del VIH/ITS (VICITS/UMIETS) para TS y HSH
- Apoyo técnico del nivel central a las regiones para la prestación de servicios de prevención de VIH a PEMAR
- Las regiones cuentan con equipos técnicos capacitados y comprometidos que coordinan con diferentes actores y ONG
- Laboratorios tecnificados
- Profilaxis perinatal, distribución de condones, promoción y consejería y unidades móviles

ONG:

- Personal capacitado, con experiencia, reconocidos, de las mismas poblaciones y acreditados en consejería para la reducción en riesgo y pruebas rápidas de VIH (SESAL/USAID)
- Equipos formados de promotores, líderes y voluntarios, manuales de procedimientos (algunas)
- Funcionan en sitios de mayor concentración, en horarios flexibles, coordinan y refieren a los CAI, UMIETS, VICITS y otras instituciones

Hallazgos:

OPORTUNIDADES DE MEJORA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN A PEMAR

SESAL:

- La rectoría de la SESAL está limitada al ámbito institucional
- Limitada experiencia institucional, falta actualizar y estandarizar lineamientos y estrategias específicas de prevención del VIH para PEMAR
- Las metodologías en la consejería en prevención de VIH requieren adaptarse para PEMAR
- Dificultad para estimar el tamaño poblacional y la demanda de las PEMAR y evaluar los resultados de las actividades que se realizan
- Limitaciones para el costeo de los servicios de prevención para PEMAR
- Dificultades en la identificación, integración y coordinación con todos los proveedores
- Los procedimientos de monitoreo para una gestión por resultados están aun en proceso de construcción
- Recursos insuficientes (insumos para pruebas, personal competente, papelería, material educativo, etc.)
- Rotación continua de personal
- Se ha avanzado a través de los CAI en la relación con las PEMAR, pero aun falta sensibilizar al resto del personal

Hallazgos:

OPORTUNIDADES DE MEJORA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN A PEMAR

A nivel de ONG:

- Rotación del personal por falta de continuidad de los proyectos, políticas salariales, etc.
- Capacidad organizacional y de gestión limitada; algunas ONG no cuentan con personería jurídica
- Falta de estrategias para identificar y abordar a MTS y HSH difícil de alcanzar (poblaciones ocultas)
- Ambiente de inseguridad por la violencia (amenaza)

Hallazgos:

ROL DE LA EMPRESA PRIVADA

Rol actual:

- No hay una participación sustantiva en prevención del VIH a PEMAR por parte de la empresa privada
- Políticas relacionadas al VIH y apoyo a algunos servicios de prevención con enfoque a población general

Cómo conseguir su apoyo:

- Abogacía con empresarios del sector de educación, las cámaras de comercio, el COHEP y otras instancias aludiendo a su responsabilidad social y mostrando el impacto de su apoyo
- Abogacía a través de las municipalidades o los comités intersectoriales
- Fortalecer a la CONASIDA para que abogue con este sector

Hallazgos: ROL DE LA COMUNIDAD

Rol actual:

- La comunidad en general participa en las actividades educativas organizadas por las ONG y otros proveedores
- Entre las PEMAR, hay voluntarios y líderes que hacen promoción, referencia y distribuyen condones
- De las PEMAR, los HSH, Trans y PVVIH son los que mayormente realizan acciones de abogacía

Cómo involucrar a la comunidad en general:

- Fortalecer la información y educación para reducir el estigma
- Identificar e involucrar a nuevos líderes comunitarios, incluyendo personas jóvenes
- Involucrar a líderes religiosos
- Promover la educación en pares y distribución de condones
- Difundir información basada en evidencia a través de las redes sociales
- Involucrarlos en procesos de auditoria social

PROVISIÓN: ANÁLISIS (1)

- Como el paquete de servicios de prevención para PEMAR¹ está en proceso de aprobación en la SESAL, hay niveles que tienen mayor conocimiento de este que otros
- La SESAL brinda los servicios de prevención intramuros, la prestación del resto de servicios para las PEMAR ha sido asumido en su mayoría por las organizaciones de la sociedad civil² con apoyo de los cooperantes³
- El conocimiento sobre el contexto de las PEMAR y las intervenciones de cambio de comportamiento⁴ esta principalmente en las ONG
- Hay un reconocimiento de la SESAL de la capacidad de las ONG y necesidad de incorporarlas en la prestación de estos servicios a PEMAR en sus propios ambientes y culturas⁴

2. También señalado en la Evaluación del proceso y resultados del PENSIDA III; Equipo Nacional de M&E de la SESAL y ONUSIDA; Marzo 2013.
3. También señalado en el Caso de la Inversión de VIH en Honduras, ONUSIDA, 2013.
4. También señalado en la Estrategia de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, SESAL 2011.

PROVISIÓN: ANÁLISIS (2)

- La aplicación del piloto de la Estrategia de Abordaje Integral va a contribuir a mejorar la estimación de las PEMAR y los recursos⁵, costeo de servicios, normas, procedimientos así como abordajes específicos para grupos “ocultos y emergentes” de PEMAR
- El tema de recursos humanos sigue siendo un área crítica a fortalecer para mejorar la calidad de la prestación de servicios de prevención en VIH a PEMAR
- Dificultad de incorporar suficientes ONG por persistir debilidades legales, técnicas y de gestión y no tener recursos para su fortalecimiento
- El problema de la violencia afecta a las PEMAR y la provisión de los servicios de prevención del VIH a estos grupos
- Hay un gran potencial aun no aprovechado en el sector privado y la comunidad para la prevención del VIH a PEMAR

5. *Diagnóstico de la red de proveedores en cinco zonas geográficas para implementar la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS y el VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector salud de Honduras; Secretaría de Salud, 2012.*

PROVISIÓN: RECOMENDACIONES

1. Completar el mapeo de todos los proveedores y su perfil para trabajo en prevención del VIH con PEMAR
2. Los organismos financieros deben conocer el registro de proveedores inscritos en la SESAL para contratar los servicios que estos ofrecen
3. Estandarizar enfoques y establecer un sistema de licenciamiento de instituciones que brindan servicios de prevención del VIH a PEMAR
4. Establecer mecanismos que eviten duplicidad de esfuerzos y fortalezcan el sistema de coordinación y referencia entre las diferentes organizaciones en el nivel local para la ampliación de la cobertura e impacto³
5. Diseñar e implementar un programa de desarrollo de competencias basado en el diagnóstico de los proveedores para la prestación de servicios de prevención del VIH a PEMAR
6. Incorporar dentro de la currícula de formación del personal de salud, el desarrollo de competencias para brindar servicios de prevención del VIH a PEMAR
7. Definir las estrategias innovadoras, costo efectivas, basadas en evidencia y experiencias exitosas que se adapten a los nuevos contextos de la epidemia para la prevención con PEMAR que va a utilizar el país y socializarlo a todo el país

Área 2: Gestión, coordinación y ejecución



Hallazgos:

SESAL: RELACIONAMIENTO CON PROVEEDORES

- Con ONG que prestan servicios de prevención del VIH a PEMAR y son contratadas por la SESAL/USAID, la UGD con el Programa de VIH coordina la parte programática y la UECF la contratación y gestión financiera
- Con las demás ONG y otros proveedores no públicos solo hay referencias y coordinación de actividades específicas
- La SESAL a su interior monitorea el cumplimiento de metas y normas
- El IHSS reporta distribución de condones, consejería y pruebas del VIH e ITS realizadas
- Las regiones suscriben convenios para prevención de VIH a PEMAR con algunas municipalidades e iglesias

Fortalezas:

- El mapeo y el sistema de información geo-referencial para identificar a los proveedores
- Personal capacitado para trabajar con ONG
- Las normas y procedimientos de contratación descentralizada y pago por resultado
- Resultados preliminares positivos del pilotaje de esta contratación descentralizada
- La Estrategia de Atención Integral define la forma de gestionar los servicios de prevención en VIH con un enfoque de resultados

Hallazgos:

SESAL: RELACIONAMIENTO CON PROVEEDORES

Oportunidades de mejora:

- La SESAL sólo ejerce su rectoría con unidades propias
- Hay dificultad en la difusión de información de las regiones hacia a los otros niveles
- Socialización limitada de los convenios con ONG con el nivel regional
- No hay suficientes ONG que cumplan con todos los requisitos de licitaciones
- Falta fortalecer la supervisión capacitante para los proveedores de servicios de prevención del VIH en PEMAR
- Aun se está trabajando para la sistematización del monitoreo con un enfoque de gestión por resultados
- Alta rotación, insuficiencia de personal y recursos para trasladarse a nivel regional para dar el seguimiento a las ONG
- Los presupuestos basados en un enfoque de gestión por resultados actualmente sólo se están llevando a cabo con ONG financiadas por la SESAL/USAID

Hallazgos: PLANIFICACIÓN, COSTEO Y SEGUIMIENTO

La SESAL:

- Planifica en los POA de cada nivel; el Programa consolida, gestiona y da seguimiento
- La planificación no especifica las actividades de prevención para PEMAR
- Las ONG que prestan servicios de prevención del VIH a PEMAR contratadas por la SESAL planifican y costean; la UECF y UGD dan seguimiento con apoyo del Programa y USAID; el monitoreo lo hacen las regiones

Donantes:

- Fondo Mundial: El MCP planifica durante el desarrollo de las propuestas de acuerdo a los lineamientos del Fondo Mundial y las prioridades del país
- USAID: Suscribe cartas de cooperación anuales con la SESAL, de octubre a septiembre
- CDC: El mismo ciclo fiscal que USAID y prioriza en conjunto con la SESAL
- OPS/OMS: Planifica en ciclos bianuales y negocia las prioridades con la SESAL
- ONUSIDA: Planifica en ciclos bianuales de acuerdo al PENSIDA y sus resultados

Hallazgos:

TOMA DE DECISIONES Y COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN VIH A PEMAR

- Hay diversas percepciones sobre quién toma las decisiones y quién coordina la prestación de servicios de prevención en VIH a PEMAR
- En la planificación operativa de la SESAL no están diferenciados los servicios de prevención para las PEMAR
- Hay carencia de datos sobre la estimación del tamaño poblacional y de la demanda insatisfecha de las PEMAR

GESTIÓN: ANÁLISIS

- Con la implementación del nuevo DO, la definición de roles y responsabilidades de quién toma las decisiones y coordina la prestación de servicios de prevención en VIH a PEMAR está cambiando
- La estructura de planificación y presupuesto no prevé actividades ni asigna recursos para la prestación de servicios de prevención a PEMAR de forma diferenciada y además no se cuenta con información para estimar la demanda
- La coordinación del apoyo de los cooperante presenta el reto de los diferentes ciclos de planificación de cada institución
- El pilotaje del enfoque de gestión por resultados realizado por la SESAL a través de ONG es un gran avance para mejorar la gestión de los servicios de prevención en PEMAR

GESTIÓN: RECOMENDACIONES

1. Alinear los enfoques de la cooperación conforme a lo planteado en la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA para brindar y gestionar la prestación de servicios de prevención del VIH a PEMAR
2. Incorporar la prevención del VIH para PEMAR dentro de los de servicios considerados en los convenios con gestores descentralizados en aquellas áreas de alta prevalencia del VIH (ej. Iniciando con las pruebas)
3. Completar la instrumentación de los procesos administrativos y financieros a nivel central y regional para la gestión con enfoque en resultados para los servicios de prevención del VIH a PEMAR en el marco del DO con apoyo de la cooperación
4. Diseñar e implementar un programa de desarrollo de competencias tomando en cuenta el análisis de brechas ya realizado, para gestionar/administrar/monitorear³ los servicios del paquete básico de prevención del VIH a PEMAR
5. Evaluar la factibilidad de hacer ajustes al sistema nacional de información para que permita identificar los servicios prestados por grupo PEMAR

Área 3: Financiamiento



Hallazgos:

INVERSIÓN EN PREVENCIÓN DEL VIH PARA PEMAR

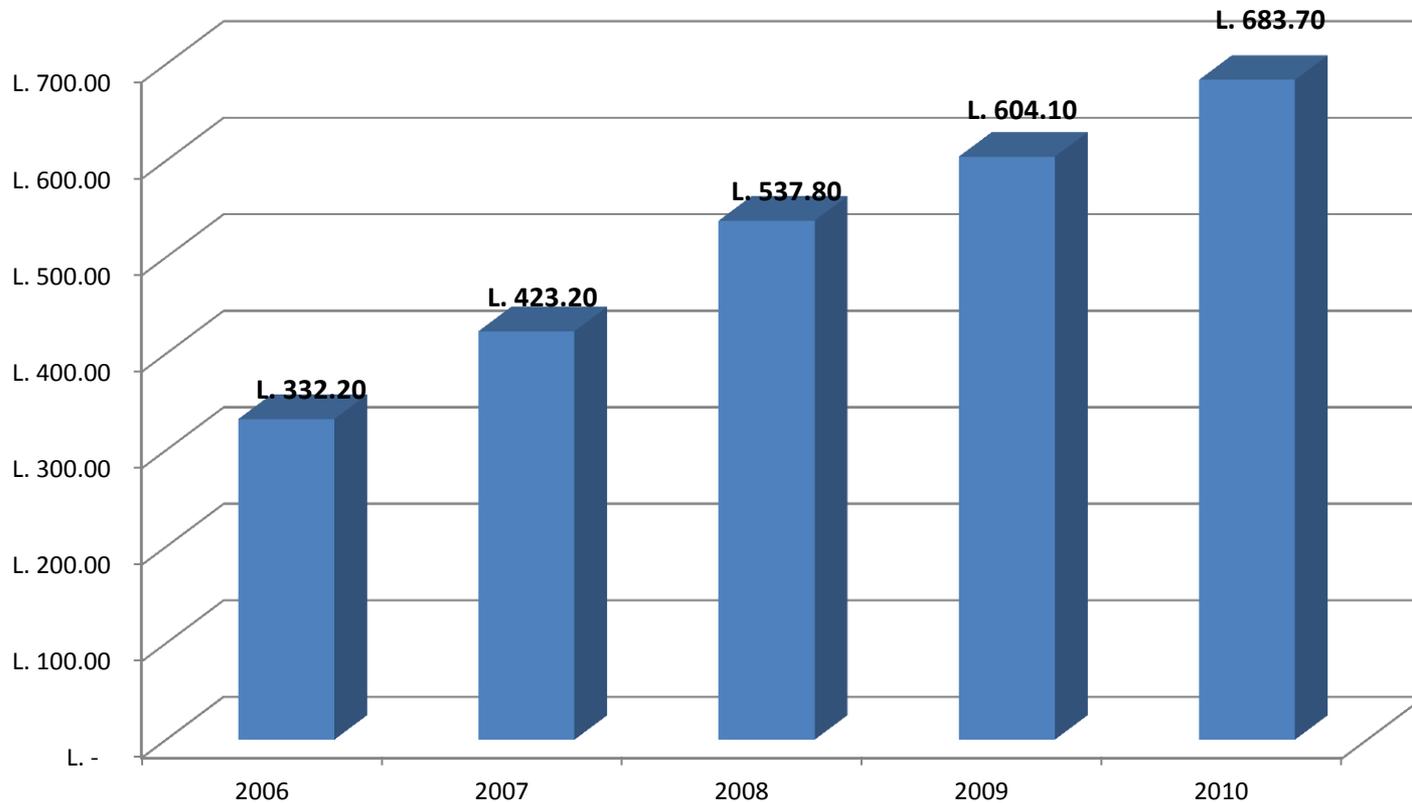
- La mayoría de los participantes no conoce o tienen una idea muy general sobre la inversión en la prevención a PEMAR
- Consideran que es muy poco lo que se invierte y la información financiera actual no permite identificar cuanto se invierte específicamente en prevención para PEMAR
- La mayoría expresó que el presupuesto se asigna a personal y ARVS

Fuentes de financiamiento para ONG:

- Algunas tienen contrato hasta abril 2013 con SESAL/USAID y aplicaron a un segundo periodo de junio a diciembre 2013
- Otras con Fondo Mundial que finalizan en diciembre 2013 y que están esperando respuesta de la nueva propuesta de financiamiento de enero 2014 a abril 2016
- Algunas les apoyan otros donantes para temas puntuales como derechos humanos, entre otros. Todos los financiamientos son pequeños y de corto plazo.
- Todas las ONG manifestaron estar trabajando propuestas en otros temas con diversos donantes

Hallazgos:

Inversión en VIH en general por año (Millones de Lempiras)

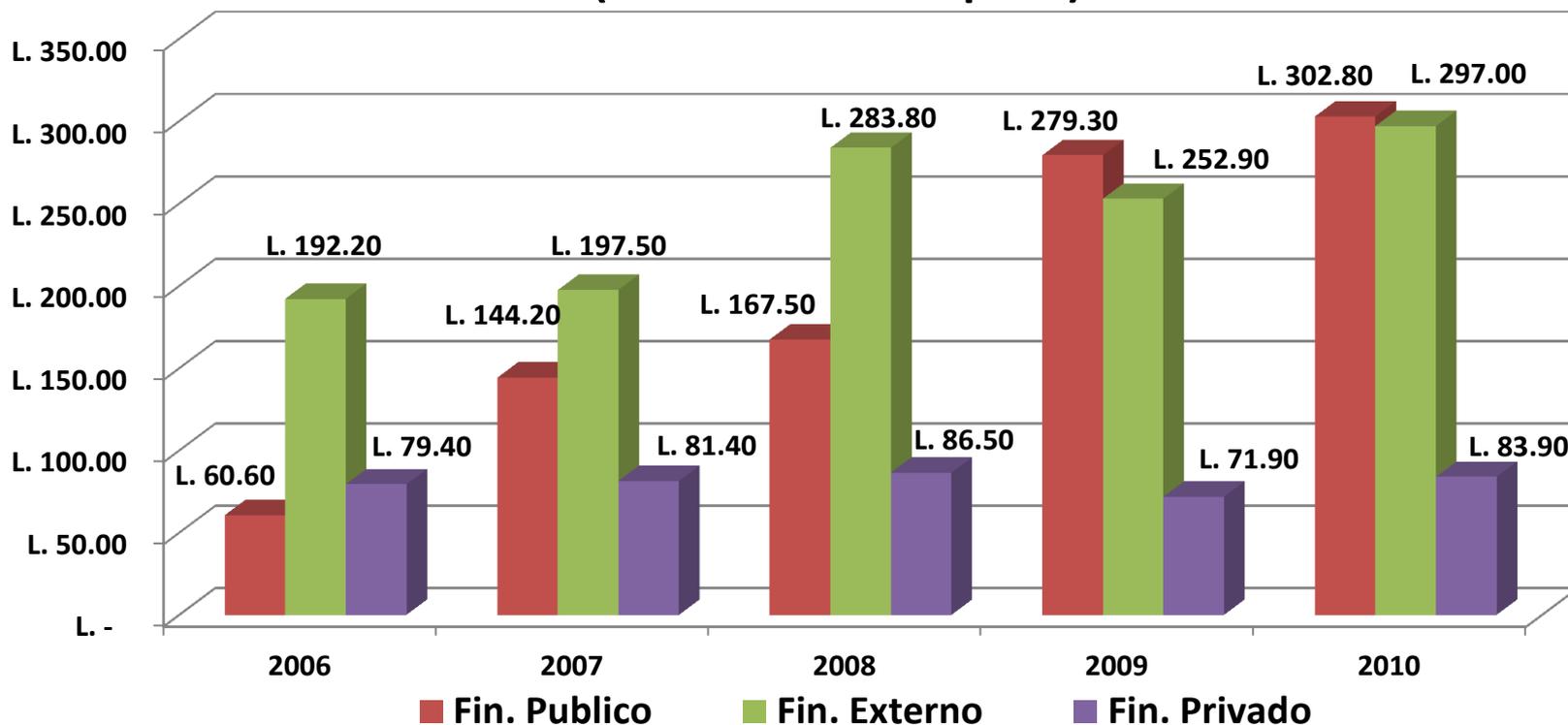


Fuentes: Medición del Gasto en Sida (MEGAS), Honduras. Secretaría de Salud y ONUSIDA; 2007, 2009, 2010.

Hallazgos:

Inversión en VIH en general por fuente de financiamiento

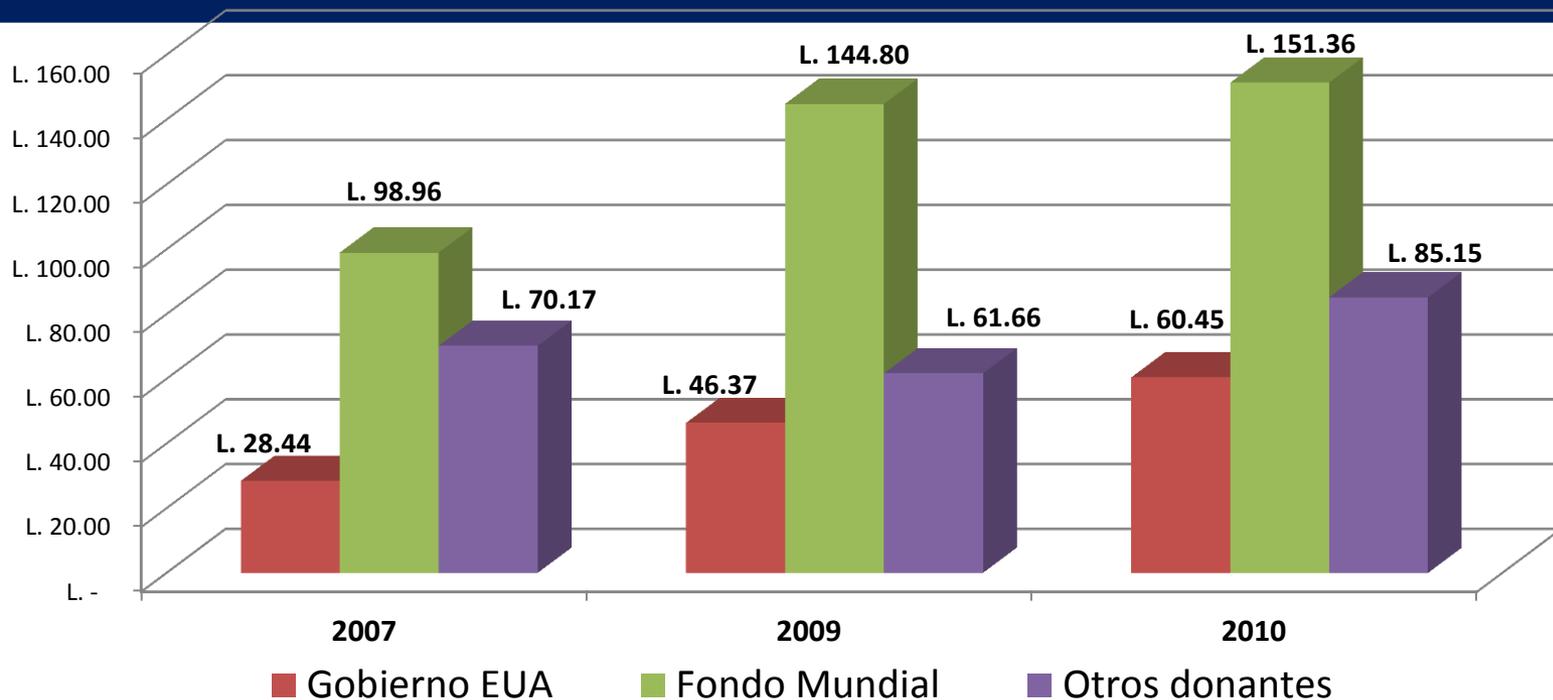
(Millones de Lempiras)



Fuentes: Medición del Gasto en Sida (MEGAS), Honduras. Secretaría de Salud y ONUSIDA; 2007, 2009, 2010.

Hallazgos:

Inversión en VIH en general por donantes (Millones de Lempiras) ⁷

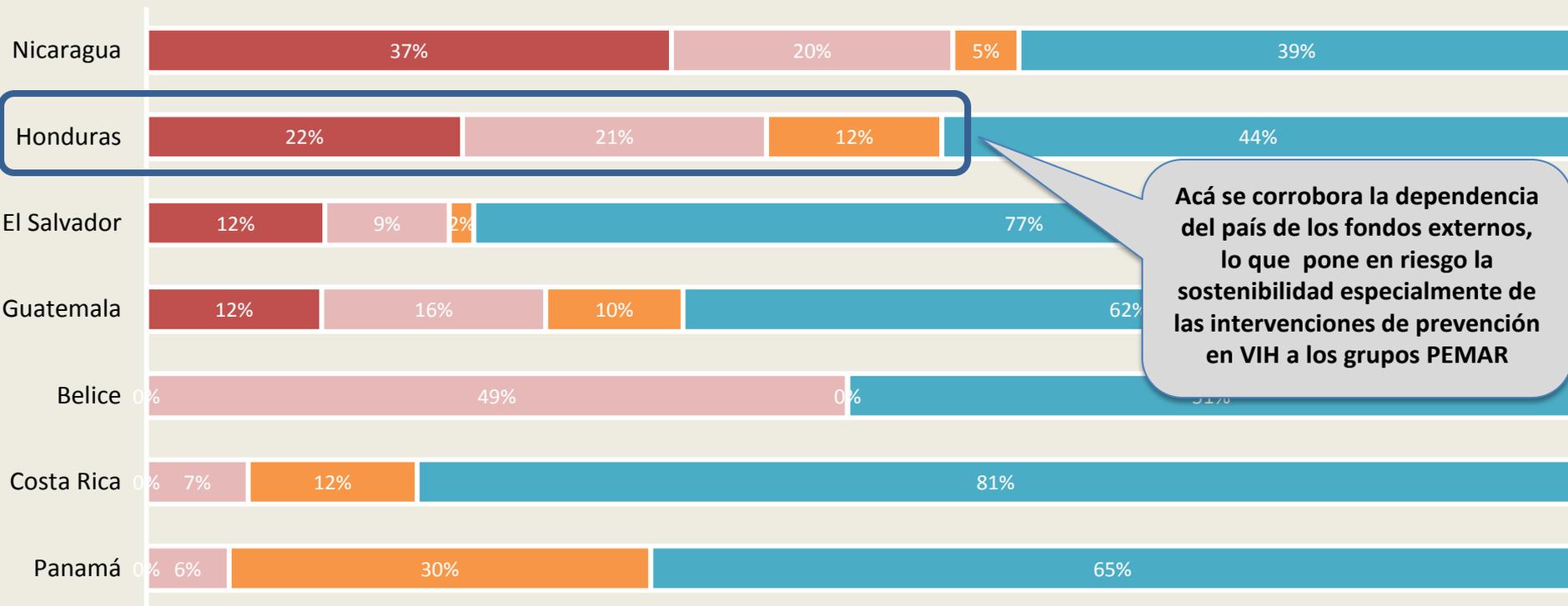


Históricamente el FM ha contribuido con poco más del 50% de los fondos externos para VIH en general en el país. La última subvención por seis años que finaliza en diciembre del 2013 era de 47.2 millones de dólares y la propuesta que fue enviada recientemente es de un máximo de 8 millones de dólares para el periodo 2014-16.

Hallazgos:

Composición del financiamiento por fuentes en los países de Centroamérica, 2010

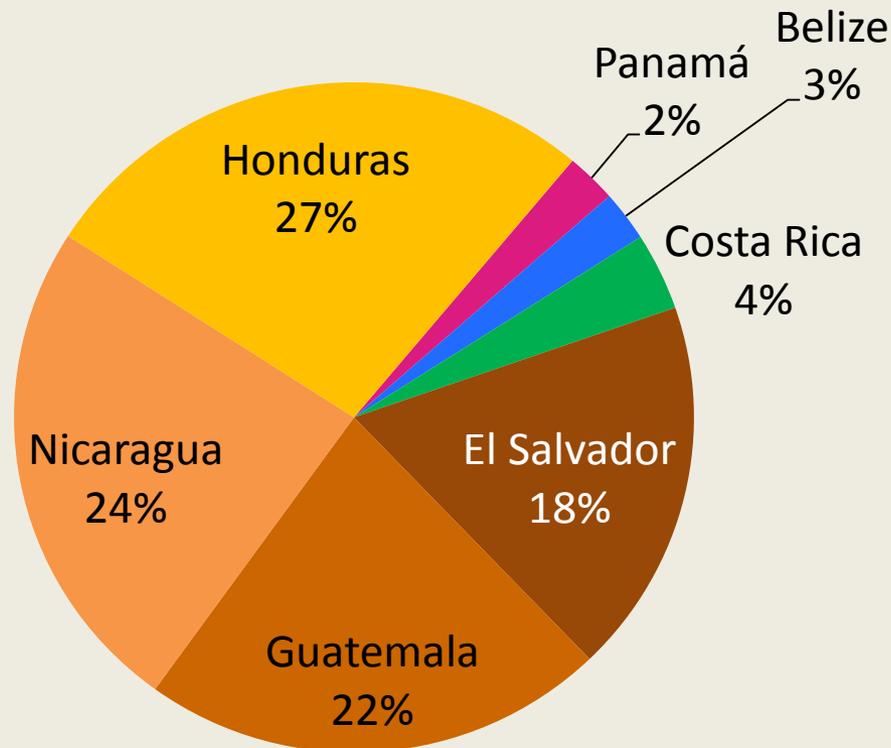
Fondo Mundial Otras fuentes externas Gasto Privado en VIH Gasto Público en VIH



Acá se corrobora la dependencia del país de los fondos externos, lo que pone en riesgo la sostenibilidad especialmente de las intervenciones de prevención en VIH a los grupos PEMAR

Hallazgos:

Fondos de origen externo por país
en millones de US dólares

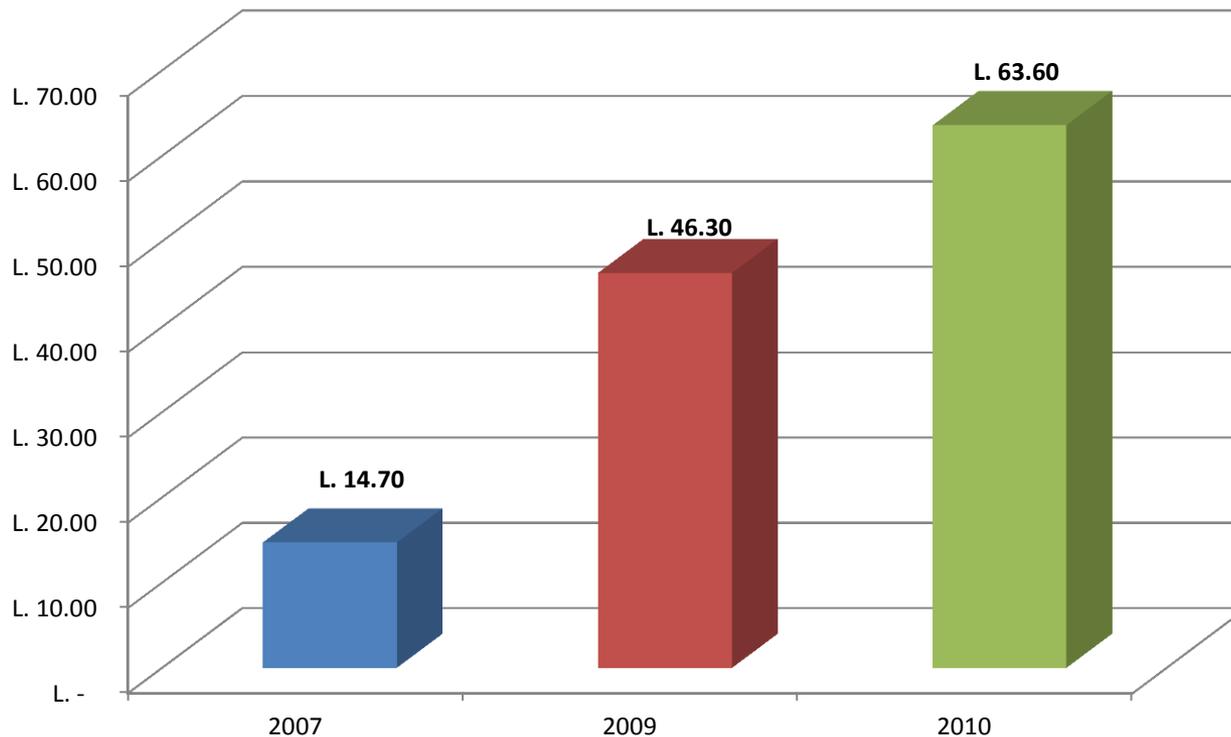


HONDURAS es el país de la región de Centro América que capta el mayor % del financiamiento externo para VIH

Hallazgos:

Inversión en HSH y TS

(Millones de Lempiras)



Del total de la inversión en VIH:

- 3.5% 2007
- 7.7% 2009
- 9.3% 2010

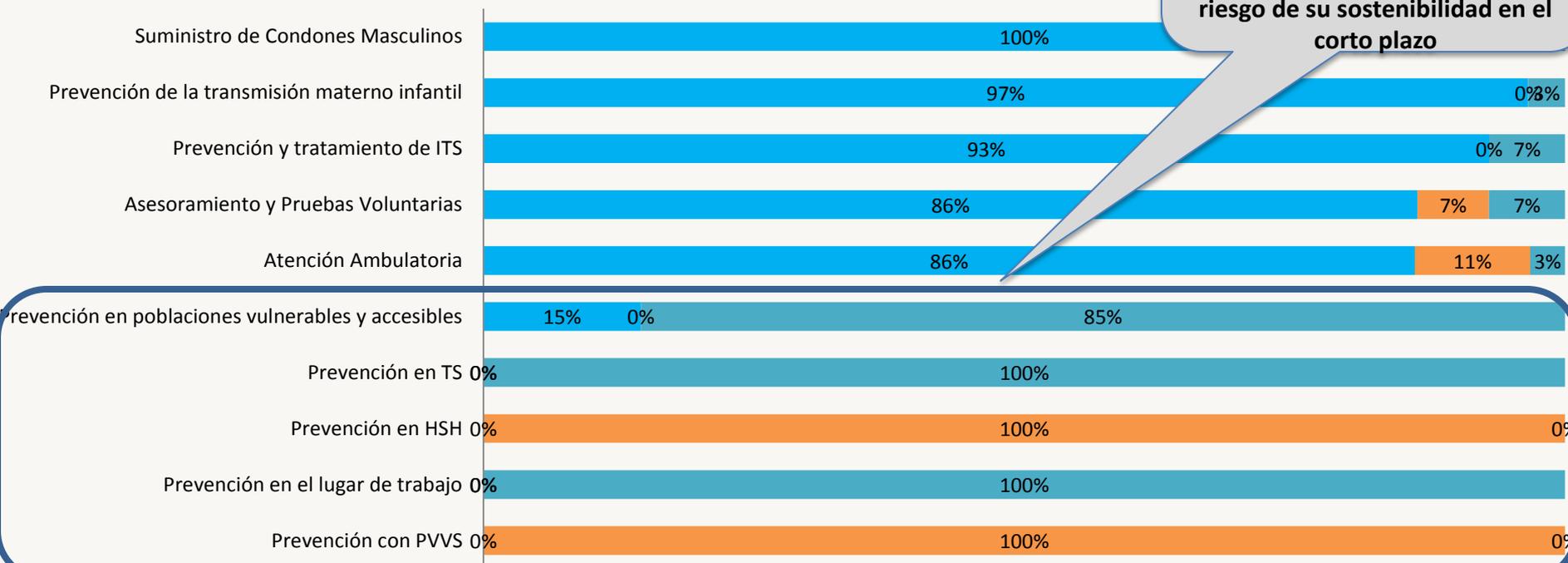
Fuentes: Medición del Gasto en Sida (MEGAS), Honduras. Secretaría de Salud y ONUSIDA; 2007, 2009, 2010.

Hallazgos:

Actividades esenciales de la respuesta al VIH por origen de financiamiento Honduras, 2010

■ Nacional ■ Fondo Mundial ■ Otro Externo

Acá se corrobora la dependencia del país de los fondos externos específicamente para los servicios de prevención a las PEMAR, lo que NO deja duda del riesgo de su sostenibilidad en el corto plazo



Hallazgos:

DONANTES: SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL VIH QUE APOYAN

- **Fondo Mundial** apoya a ONG para desarrollo de proyectos y la compra de condones e insumos para pruebas de VIH y ARVs
- **USAID** apoya a la SESAL para brindar servicios de prevención a PEMAR a través de ONG, implementación del pilotaje de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA y apoyo para la cadena logística de condones, pruebas y ARVs
- El **CDC/TEPHINET** apoya el diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH, distribución de condones y consejería a través de 7 clínicas UMIETS/VICITS para MTS, HSH y Trans y la realización de los ECVC
- **ONUSIDA** no apoya la entrega de servicios de prevención directamente, pero si en abogacía, incidencia política, derechos humanos y auditoría social
- **OPS/OMS** hace abogacía a nivel nacional e internacional, apoya en el fortalecimiento de la capacidad del país de acuerdo a sus prioridades, a la SESAL en capacitación y adquisición de insumos para servicios de prevención a las PEMAR, menos las MTS

Hallazgos:

COMPRA DE CONDONES, LUBRICANTES Y PRUEBAS DE VIH Y OTROS INSUMOS

A nivel central:

- La mayoría de participantes no tienen claridad sobre la fuente de financiamiento y el porcentaje de fondos nacionales y externos
- Hay coincidencia que muchos han sido proveídos por la cooperación y la SESAL progresivamente ha ido asumiendo su financiamiento
- Se presupuestan de forma global para la población general y aun no han sido suficientes

A nivel regional:

- Todos los participantes coincidieron que los condones, pruebas de VIH y sífilis y ARV se compran en su mayoría con fondos nacionales complementados con donaciones
- Las pruebas de VIH se presupuestan a nivel regional de forma no diferenciada por poblaciones, priorizando a las UMIETS y embarazadas para la prevención madre hijo
- Las regiones brindan condones a las municipalidades, IHSS y centros de salud

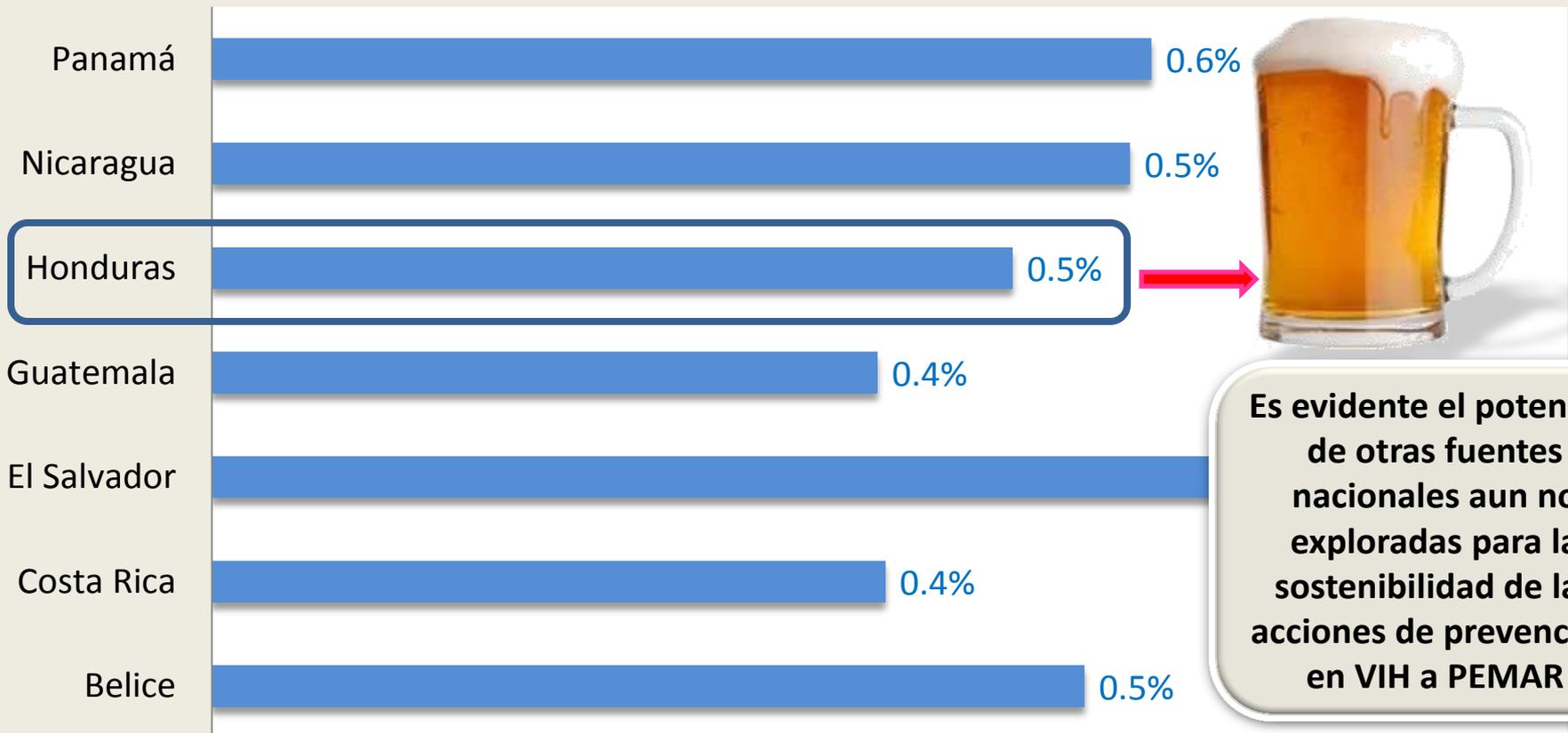
Hallazgos:

FUENTES ALTERNAS DE FINANCIAMIENTO

- Impuestos y/o asignación de parte de los cobros de licenciamiento de negocios y por actividades turísticas y otras comerciales, como a moteles, casas de comercio sexual, etc.
- Mayor inversión del presupuesto de la SESAL para servicios de prevención con PEMAR
- Que las secretarías afines contribuyan en la provisión de estos servicios (ej. SOPTRAVI) y el IHSS pague los servicios de su PEMAR beneficiaria
- Municipalidades, fundaciones y ONG internacionales que actualmente invierten en VIH en población en general que enfoquen la inversión en las PEMAR
- Otros donantes y embajadas que no se han involucrado en la temática como el BID, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Cooperación Alemana, JICA, etc.
- Instituciones nacionales no lucrativas como la Fundación de Responsabilidad Social (FUNDARSE), iglesias, grupos comunitarios (patronatos, fundaciones), etc.
- Empresa privada (COHEP, Expreso Americano, Tigo, Claro, Coca Cola)
- Un sistema de recuperación de costos

Hallazgos:

Porcentaje del Gasto en Bebidas Alcohólicas que cubriría el Gasto Total en la Respuesta al VIH



Hallazgos:

SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL VIH PARA PEMAR

- La mayoría de participantes opinaron que actualmente los servicios de prevención del VIH para PEMAR muy difícilmente son sostenibles:
 - Actualmente el país no se tiene la capacidad de absorber las acciones de prevención que se realizan con el apoyo de la cooperación externa
 - La mayoría de ONG expresaron que difícilmente seguirán dando estos servicios al finalizar el financiamiento actual disponible
 - Pocas ONG señalaron que seguirían trabajando en prevención con fondos recaudados de aportaciones personales, rifas, entre otras
 - Todas manifestaron que harían lo posible por conseguir nuevos financiamientos

FINANCIAMIENTO: ANÁLISIS (1)

- En la información disponible en el país, no se puede diferenciar con precisión dentro del gasto en VIH, lo que se invierte en prevención; del gasto en prevención en VIH no se puede diferenciar con precisión la inversión por grupo PEMAR³
- Según el MEGAS 2010, el 50% de los fondos para VIH en general provenían de la cooperación externa³ y de este total el 71% corresponde a la inversión del Fondo Mundial y el Gobierno de los EUA y en su mayoría las intervenciones de prevención del VIH a PEMAR están siendo financiadas con aportes externos. El proceso de reducción de la inversión de estos donantes es inminente, lo que pone en riesgo la sostenibilidad en el país de los servicios de VIH en general y especialmente los de prevención para PEMAR.
- Falta crear conciencia de que la inversión en prevención en VIH en general y para las PEMAR en particular, es una responsabilidad de todos los sectores del país no sólo de la SESAL

FINANCIAMIENTO: ANÁLISIS (2)

- Se requiere de apoyo de todos los sectores del país y de la cooperación externa para asegurar la sostenibilidad de los servicios de prevención para las PEMAR
- Hay fuentes alternas de apoyo y financiamiento aun no exploradas incluyendo otras instituciones del estado, patronatos, iglesias, municipalidades, cooperantes, embajadas, empresas privadas, entre otras

FINANCIAMIENTO: RECOMENDACIONES

1. Designar una línea presupuestaria específica para los servicios de prevención del VIH para PEMAR, asignando fondos para sostenerlos. En el corto plazo, que las regiones lo realicen a través de la gestión por resultado.
2. Crear un fideicomiso con los fondos por parte del estado y otros para garantizar que el financiamiento sea exclusivo para prevención del VIH a las PEMAR con un manejo ágil y transparente
3. Fortalecer la eficiencia centralizando la adquisición de insumos y mejorando el monitoreo del uso de los recursos a nivel de redes
4. Abogacía con otras instancias del estado (ej. Secretaría de Desarrollo de Pueblos Indígenas y Afrohondureño, IHSS, municipalidades, etc.) para que contribuyan con partidas presupuestarias
5. Hacer un plan gradual a 2 años de absorción de costos de los servicios de prevención del VIH para PEMAR por la SESAL y otros sectores del estado. Ej. iniciando con las pruebas del VIH.
6. Hacer abogacía con propuestas de inversión social sustentadas en evidencia para estimular la participación y apoyo de las empresas privadas

Área 4:
Ambiente
político,
liderazgo y
abogacía



Hallazgos:

QUIÉN LIDERA* LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL VIH PARA PEMAR

- Todos opinan que a la SESAL, como ente rector, le corresponde la conducción y el liderazgo
- Sin embargo, en la práctica observan diferentes liderazgos:
 - La SESAL a través del Programa de VIH
 - Las agencias de cooperación
 - Las ONG
 - La CONASIDA

** En el diagnóstico se utilizó el concepto de “liderar” para referirnos a quien conduce, establece lineamientos, alinea y motiva a las diferentes instancias del país para la prestación de los servicios de prevención del VIH para PEMAR.*

Hallazgos:

¿ES LA PREVENCIÓN CON PEMAR UNA PRIORIDAD EN EL PAÍS?

- La mayoría de los participantes indicaron que la prevención para PEMAR es una prioridad para la SESAL pero no para el estado
- A pesar de que la prevención está en el discurso político, la prioridad se concentra en el tratamiento
- Todos los donantes expresan que la prevención para PEMAR es una prioridad para ellos

Hallazgos:

FORTALEZAS DEL APOYO POLÍTICO

- Ley Especial de VIH/Sida
- Firma de declaratorias de compromisos del estado para enfrentar la epidemia y el establecimiento de la CONASIDA
- Inclusión del VIH entre las cinco enfermedades prioritarias del Plan de Nacional de Salud 2010-2014
- Aprobación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA como ley y los avances en su pilotaje en las cinco regiones
- El piloto que la SESAL de gestión por resultados para la provisión de servicios de prevención del VIH para PEMAR a través de ONG
- Financiamiento de los 41 CAI y de los antirretrovirales pagados por el estado
- Priorización de los grupos PEMAR en las propuestas del Fondo Mundial
- El rol que la sociedad civil y la cooperación juegan en la abogacía nacional e internacional compartiendo los enfoques y experiencias de Honduras
- Respuesta positiva de algunas municipalidades, cámaras de comercio y empresas

Hallazgos:

OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL APOYO POLÍTICO

- Riesgo de que con el cambio de gobierno no se continúe con la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA
- Autoridades del estado fuera de la SESAL no le dan la debida importancia a la prevención para las PEMAR
- Limitada asignación de fondos de la SESAL para los servicios de prevención para las PEMAR e insipiente inversión de otros sectores del país
- Falta de una política de contratación de personal que garantice cantidad, competencia y continuidad
- La situación de violencia que viven las PEMAR influye en el acceso y la prestación de los servicios de prevención

Hallazgos: AUDITORIA SOCIAL ** Y VEEDURÍA ***

- No existe un mecanismo formal de auditoria social ni de veeduría para los servicios de prevención para las PEMAR
- Se dan algunos procesos aislados principalmente para cuidado y tratamiento del VIH y derechos humanos
- Algunas instancias mencionadas son la CONADEH, INAM, FONASIDA, ASONAPSIDAH, el MCP, CIPRODEH y las Comisiones de Transparencia

*** Auditoría social: Procesos por los que los ciudadanos organizados o individualmente establecen mecanismos por los cuales exigen a la administración pública una provisión de servicios satisfactoria de acuerdo a sus demandas sociales y las promesas de los planes de desarrollo.*

**** Veeduría: Instancia encargada por oficio de reconocer si los servicios están siendo prestados conforme a la ley, políticas o normas de la instancia rectora.*

AMBIENTE POLÍTICO: ANÁLISIS

- Se reconoce el rol rector de la SESAL y se requiere fortalecerlo hacia las ONG y otros proveedores no públicos
- La SESAL, las ONG que trabajan con PEMAR y los cooperantes, están comprometidos con la prevención para las PEMAR como lo demuestra los avances con la Estrategia de Abordaje Integral, la Ley de VIH, PENSIDA y otros, aunque aun hay un mayor énfasis en el tratamiento ^{1, 2, 3, 4, 5, 6}
- El apoyo político de otras instancias del estado todavía es frágil y se ve amenazado con el cambio de gobierno a corto plazo
- En el 2009 se elaboró el Documento Político de Auditoría Social en Salud pero aun no se ha implementado⁶ y a pesar de otros esfuerzos puntuales, no existe un mecanismo ni proceso de auditoria social y/o veeduría para prevención con PEMAR

6. Plan Nacional de Salud 2010-2014; Secretaría de Salud de Honduras, 2010.

AMBIENTE POLÍTICO: RECOMENDACIONES (1)

1. Conformar un equipo intersectorial que lidere el proceso de transición
2. Diseñar e implementar una estrategia para comunicar y manejar el proceso de transición (ej. visión clara del cambio, estrategias de comunicación)
3. Hacer abogacía en los niveles más altos (congreso, ministerios, candidatos políticos, etc.) y con demostrando con evidencia los beneficios de priorizar e invertir en prevención enfocada a PEMAR
4. Hacer consenso entre los cooperantes en la Mesa Cesar para abordar a las nuevas autoridades con una visión en común
5. Hacer abogacía a nivel nacional e internacional socializando los avances del país para conseguir recursos de donantes no tradicionales

AMBIENTE POLÍTICO: RECOMENDACIONES (2)

5. Desarrollar una estrategia de identificación y formación de líderes en las PEMAR para que participen en los procesos de abogacía y auditoría social
6. Reactivar los observatorios ciudadanos para el ejercicio de la ciudadanía y auditoría social
7. Incluir la veeduría en la nueva propuesta de la Ley del VIH y el VIH dentro de la propuesta de ley de veeduría del COHEP
8. Establecer estrategias y coordinación intersectorial para abordar los problemas de violencia, maras, narcomenudeo y con la policía

REFERENCIAS

1. En este diagnóstico el concepto de “servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave” está definido de acuerdo al Paquete Básico de Servicios de Promoción, Prevención, Cuidado y Tratamiento del VIH para las Poblaciones en Más Alto Riesgo adoptado por la SESAL en Honduras. Estos servicios incluyen: diagnóstico de sífilis congénita, detección del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas, educación en salud sexual y reproductiva, consejería basada en riesgo para la prueba del VIH, provisión de condones y lubricantes, profilaxis para niño y niña perinatalmente expuestos al VIH y profilaxis post-exposición al VIH.
2. Evaluación del proceso y resultados del PENSIDA III; Equipo Nacional de M&E de la SESAL y ONUSIDA, Marzo 2013.
3. También señalado en el Caso de la Inversión de VIH en Honduras, ONUSIDA, 2013.
4. *También señalado en la Estrategia de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA, SESAL 2011.*
5. Diagnóstico de la red de proveedores en cinco zonas geográficas para implementar la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS y el VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector salud de Honduras; Secretaría de Salud, 2012.
6. Plan Nacional de Salud 2010-2014; Secretaría de Salud de Honduras, 2010.

REFERENCIAS

7. Megas, Honduras 2007, Secretaría de Salud, ONUSIDA, Megas, Honduras 2009, Secretaría de Salud, ONUSIDA, Megas, Honduras 2010, Secretaría de Salud, ONUSIDA.
8. Página web de Global Communities: <http://www.globalcommunities-hn.org/programas-y-proyectos/fortalecimiento-salud-vihsida> (descargado el 24/abril/2013).
9. Página web de Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos (CIPRODEH): www.ciprodeh.org.hn (descargado el 24/abril/2013).
10. Real Academia Española, Definición de “Veeduría”:
http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=%3Cinversor%3E&val_aux=&origen=REDRAE
(descargado el 24/abril/2013).
11. Análisis de la Vulnerabilidad Financiera de la respuesta al VIH en Centroamérica, 2010, USAID PASCA, Septiembre de 2012.



Mesas de Trabajo

Discusión en grupo

- Tienen **45 minutos** en total
- Elijan a un/a facilitador/a y a un/a relator/a
- Revisen las recomendaciones y discutan lo siguiente:
 1. **¿Hay alguna sugerencia a las recomendaciones que se deba considerar?**
 2. **¿Cuáles son los escenarios posibles para sostener los servicios de prevención para PEMAR? ¿Sobre cuál de estos escenarios el país debería de trabajar?**
- Cuando lleguen a un acuerdo, el/la relator/a toma las notas para ser presentadas en el plenario

RECOMENDACIONES DE PARTICIPANTES

RECOMENDACIONES DE PARTICIPANTES

RECOMENDACIONES DE PARTICIPANTES

PRÓXIMOS PASOS

- Segunda visita de asistencia técnica: Semana del 27 al 31 de mayo
- Reunión con actores clave para elaborar el plan de acción:
Miércoles, 29 de mayo de 2013 de 8 AM a 4 PM



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

AIDS Support and Technical
Assistance Resources



SECRETARÍA DE SALUD



AIDSTAR-Two

fortaleciendo la capacidad
para lograr mayor impacto

Informe (Borrador)

Diagnóstico de la capacidad técnica, financiera y política de Honduras para asumir los servicios de VIH, con énfasis en prevención para poblaciones clave, que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes

10 de mayo de 2013

Este informe es posible gracias al generoso apoyo de El Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el SIDA (PEPFAR, siglas en inglés) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID en siglas en inglés) bajo el contrato No. GHH-I-00-0700068-00. El contenido es la responsabilidad del proyecto AIDSTAR-Two y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

AGRADECIMIENTOS

El Proyecto de AIDSTAR-Two agradece a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Honduras por el financiamiento y los aportes técnicos, así como a la Secretaría de Salud de Honduras, particularmente el Viceministerio de Redes de Servicios y el Programa de VIH/Sida, por la colaboración, participación y compromiso para realizar este diagnóstico sobre la capacidad del país para sostener los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave que actualmente son financiados por donantes externos. De igual forma se extiende un especial agradecimiento a los equipos de las cinco regiones prioritarias bajo la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida, a los representantes de la OPS/OMS, ONUSIDA, CDC, del MCP y el Global Communities, así como las ONG que participaron en las entrevistas y grupos focales.

ABREVIATURAS

AHMF	Asociación Hondureña Mujer y Familia
AIDSTAR-Two	AIDS Support and Technical Assistance Resources
AMDA	Asociación de Médicos de Asia
ARV	Antirretroviral
ASONAPVSI DAH	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH y Sida en Honduras
CAI	Centro de Atención Integral
CASM	Comisión Acción Social Menonita
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CEPROSAF	Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar
CGSSI	Comunidad Gay Sampedrana de Salud Integral
CHF	Cooperative Housing Foundation
CIPRODEH	Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos
COCSIDA	Centro de Orientación y Capacitación en Sida
COHEP	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
CONADEH	Comisionado Nacional de Derechos Humanos
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
ECVC	Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento
ECOSALUD	Ecología y Salud
FONASIDA	Foro Nacional de Sida
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MCP-H	Mecanismo Coordinador de País
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
USAID:	Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional
PENSIDA III	Tercer Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras
PRODIM	Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer
PVVIH	Personas Viviendo con VIH
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
SESAL	Secretaría de Salud
UECF	Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
UMIETS	Unidad de Manejo Integral de Enfermedades de Transmisión Sexual
UPEG	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
VICITS	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	1
ABREVIATURAS	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
I. ANTECEDENTES	9
II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS	10
III. METODOLOGÍA.....	11
IV. HALLAZGOS.....	16
A. Provisión de servicios de prevención del VIH a PC	16
B. Gestión	19
C. Financiamiento.....	20
D. Ambiente político, liderazgo y abogacía	27
V. ANÁLISIS	29
VI. RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

RESUMEN EJECUTIVO

La Secretaría de Salud (SESAL) con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID) en Honduras, inició en marzo de 2011 el proceso de implementación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el marco de la Reforma del Sector Salud 2011-2015. Dicha estrategia está actualmente en la fase de pilotaje en cinco regiones prioritarias de saludⁱ. De acuerdo a lo establecido en el Plan de Salud 2010-2014 y el PENSIDA III (2008-2012), la meta de la Estrategia es la reducción de la prevalencia de VIH/Sida en la población general de 0.68 a 0.5% y la reducción de la prevalencia de VIH/Sida en las poblaciones de más alto riesgo en un 25% de acuerdo a la línea de base establecidaⁱⁱ.

La transmisión de las ITS y el VIH se mantiene en niveles altos en el país, especialmente en las poblaciones clave, lo cual fue reflejado en el Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) realizado el año 2006 en Honduras, donde se identificó que el 4.6% de las trabajadoras sexuales, 9.9% de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y 4.4% de la población garífuna estaban viviendo con el VIHⁱⁱⁱ.

En Honduras, como otros países de Centroamérica, el abordaje de la prevención del VIH en las poblaciones claves se ha llevado a cabo principalmente por organizaciones no gubernamentales (ONG) con financiamiento de donantes externos provenientes principalmente del Fondo Mundial de la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) y USAID. En el 2010, por ejemplo, el 100% de las actividades de prevención enfocadas a la población HSH, las trabajadoras sexuales y las personas viviendo con VIH (PVVIH) eran financiadas por fondos externos^{iv}. De igual forma, los informes de Medición de Gastos en Sida (MEGAS) 2007, 2009, 2010^v y específicamente el documento de Análisis de la Vulnerabilidad Financiera de la Respuesta al VIH en Centroamérica, 2010, elaborado por USAID/PASCA en septiembre de 2012, corroboran la dependencia del país de los fondos externos^{vi}. Asimismo, dada la crisis económica mundial y el proceso de reducción de la inversión de estos donantes el cual es inminente, pone en riesgo la sostenibilidad en el país de los servicios de VIH en general y especialmente los de prevención para poblaciones clave quienes tienen la incidencia y prevalencia más alta de ITS/VIH en Honduras.

Ante esta situación, con el apoyo técnico de un equipo formado por representantes de la SESAL, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), USAID, y el Mecanismo Coordinador de País (MCP-H) y con el financiamiento de USAID, el Proyecto AIDSTAR-Two realizó el presente diagnóstico con el objetivo de identificar la capacidad técnica, financiera y política del país para asumir los servicios de VIH, con énfasis en prevención, para las poblaciones clave, específicamente HSH, personas transgénero, mujeres trabajadoras sexuales (MTS), Garífunas y PVVIH, que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes.

Los resultados obtenidos, serán la base para la elaboración de un plan de transición dirigido a fortalecer las capacidades de actores en diversos sectores del país para la financiación,

conducción y desarrollo de las actividades y provisión de servicios de prevención del VIH para dichas poblaciones.

El diagnóstico se llevó a cabo en abril 2013 y estuvo orientado en cuatro áreas de análisis: 1) Provisión de servicios de prevención del VIH a poblaciones clave, 2) Gestión, coordinación y ejecución, 3) Financiamiento y 4) Ambiente político y liderazgo. Estas áreas fueron priorizadas dado a su alineamiento con la política de la Iniciativa Global de Salud del Gobierno de los Estados Unidos (GHI por sus siglas en inglés) sobre la apropiación y sostenibilidad de los programas de salud en los países que reciben apoyo de los EEUU.

Participaron en el diagnóstico 86 informantes clave a través de entrevistas a profundidad y grupos de enfoque, distribuidos de la siguiente manera: 10 personas en puestos directivos y/o técnicos de la SESAL a nivel central en un total de 7 entrevistas; 24 personas que conforman los equipos directivos y técnicos de cada una de las cinco regiones priorizadas en un total de 5 grupos focales; 8 representantes de donantes externos en un total de 5 entrevistas individuales; 43 personas en puestos directivos y técnicos o que forman parte de la junta directiva de ONG prestadoras de servicios de prevención a las poblaciones clave en un total de 14 grupos focales.

Los principales hallazgos encontrados fueron los siguientes:

Área de provisión de servicios: En el 2012, la SESAL con el apoyo de USAID elaboró el borrador del Paquete Básico de Servicios de Promoción, Prevención, Cuidado y Tratamiento del VIH para las Poblaciones en Más Alto Riesgo (PEMAR) el cual está en proceso de ser aprobado. Basado en esto, hay diferentes niveles de entendimiento dentro de la SESAL sobre los servicios que este paquete incluye.

La SESAL brinda los servicios de prevención intramuros principalmente en pruebas de detección de ITS y VIH, consejería y distribución de condones a través de sus unidades de salud, mientras que la prestación del resto de servicios de prevención para las poblaciones clave ha sido asumida en su mayoría por las organizaciones de la sociedad civil (OSC) u organizaciones no-gubernamentales (ONG) con apoyo de los cooperantes. Existe un reconocimiento de la SESAL sobre la capacidad de las ONG y la necesidad de incorporarlas en la prestación de estos servicios a poblaciones clave en sus propios ambientes y culturas. Sin embargo existe la dificultad de asociarse con suficientes ONG dado que algunas tienen limitantes legales (ej., no contar con personería jurídica, estar registradas, etc.), técnicas (ej., necesidad de contar con el suficiente personal competente y el equipo necesario para dar los servicios), de gestión y de no tener recursos para su propio fortalecimiento. Por otra parte, el problema de la violencia afecta tanto a las poblaciones clave como a la provisión de los servicios de prevención del VIH a estos grupos.

La mayoría de los participantes de la SESAL a nivel central y regional así como las ONG expresaron que no hay participación sustantiva de la empresa privada en prevención del VIH a poblaciones clave, si acaso es reactiva y puntual por algún tema en específico pero con mayor

enfoque a población general. De igual forma manifestaron que la comunidad participa básicamente en las actividades educativas organizadas por las ONG y otros proveedores.

Gestión, coordinación y ejecución: Las funciones y responsabilidades relativas de quién coordina las actividades y toma las decisiones sobre los recursos para la prevención a poblaciones clave no están muy claras. Si bien la Estrategia de Abordaje Integral plantea la “atención diferenciada de las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR),” la estructura actual de planificación y presupuesto de la SESAL, aún no permite la definición de actividades y asignación de recursos de forma diferenciada, lo que dificulta planificar y monitorear las acciones hacia estos grupos. Además no se cuenta con un mecanismo y fuentes de información para estimar el tamaño de estas poblaciones para poder establecer metas con relación a la demanda insatisfecha.

Financiamiento: La mayoría de los participantes manifestaron no conocer o tener una idea muy general sobre de dónde provienen los fondos para los servicios de prevención del VIH a poblaciones clave. La información actualmente disponible en el país no permite diferenciar con precisión dentro del gasto en VIH, lo que se invierte en prevención y del gasto en prevención en VIH no se puede diferenciar con precisión la inversión por población clave. Opinaron además, que actualmente los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave muy difícilmente son sostenibles y que el país tiene una capacidad limitada de absorber las acciones de prevención que se realizan con el apoyo de la cooperación externa.

La necesidad de aumentar la consciencia sobre la importancia de invertir en la prevención del VIH en general y para las poblaciones clave en particular, es una responsabilidad de todos los sectores del país no sólo de la SESAL. Por lo cual se requiere que la comunidad, el sector privado y público así como la cooperación externa trabajen en conjunto para asegurar la sostenibilidad de estos servicios a mediano y largo plazo.

Ambiente político y liderazgo: En términos de rectoría, hay un claro reconocimiento del rol que juega la SESAL en lo que se refiere al abordaje de la epidemia de VIH en el sector salud en el país, aunque todavía falta fortalecer este rol hacia las ONG y otros proveedores no públicos.

La mayoría de los participantes de la SESAL en ambos niveles, los donantes y las ONG indicaron que no existe un mecanismo formal de auditoría social ni de veeduría para los servicios de prevención para las poblaciones clave. Se dan algunos procesos aislados principalmente para cuidado y tratamiento del VIH y derechos humanos.

Basado en los hallazgos y el análisis de los resultados, se presentan las siguientes recomendaciones a ser tomadas en cuenta para la elaboración del plan de transición por los actores clave de diferentes sectores:

- Definir estrategias innovadoras, costo-efectivas, basadas en evidencia y experiencias exitosas que se adapten a los nuevos contextos de la epidemia para la prevención con poblaciones clave, difundirlas y estandarizarlas en todo el país.

- Alinear los enfoques de la cooperación conforme a lo planteado en la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida para brindar y gestionar la prestación de servicios de prevención del VIH a poblaciones clave.
- Completar la instrumentación de los procesos administrativos y financieros a nivel central y regional para la gestión con enfoque en resultados para los servicios de prevención del VIH a poblaciones clave en el marco del desarrollo organizacional (DO) con apoyo de la cooperación.
- Fortalecer la eficiencia centralizando la adquisición de insumos y mejorando el monitoreo del uso de los recursos de prevención a poblaciones clave a los diferentes niveles de la red de servicio.
- Hacer abogacía con propuestas de inversión social sustentadas en evidencia para estimular la participación y apoyo de las empresas privadas.
- Hacer abogacía a nivel nacional e internacional socializando los avances del país para conseguir recursos de donantes no tradicionales.
- Desarrollar una estrategia de fortalecimiento de las ONG para que sean capaces de conseguir fondos para proveer servicios de prevención a las poblaciones clave.
- Desarrollar una estrategia de identificación y formación de líderes en las poblaciones clave para que participen en los procesos de abogacía y auditoría social.

I. ANTECEDENTES

Honduras, con una población de aproximadamente 8 millones de habitantes, ocupa el quinto lugar del continente americano en la problemática en VIH/Sida y es el segundo país más afectado en Centroamérica. La prevalencia de VIH/Sida estimada para Honduras es de 0.66% en población general para el año 2009 y en poblaciones de más alto riesgo se estima entre 4-10%^{vii}. De acuerdo con las estimaciones de la Secretaría de Salud (SESAL), se reportaron un total de 30,766 personas con VIH entre 1985 y septiembre de 2012^{viii}. La epidemia está concentrada principalmente en las zonas urbanas y a lo largo de la Costa Norte y el Distrito Central, donde las tasas de prevalencia del VIH son las más altas entre poblaciones clave. De acuerdo con la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC, 2006), la prevalencia del VIH es del 9,9% entre los hombres que tienen sexo con hombres, 4,6% entre los trabajadores sexuales y el 4,4% en la población garífunaⁱⁱⁱ. Estas poblaciones también se ven afectadas por factores sociales, económicos y políticos que los ponen en situaciones de vulnerabilidad y susceptibilidad a infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

Como parte de la respuesta a la epidemia, en el 2011, la SESAL puso en marcha la nueva Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el contexto de la reforma del sector salud. Esta estrategia establece las bases para el desarrollo de un paquete básico de servicios de VIH que aumente la cobertura y mejore la calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de prevención, promoción, tratamiento, atención y servicios de apoyo en los diferentes niveles del sistema de atención de salud: comunidad, nivel primario y hospitalario.

De acuerdo con la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) publicado en el 2012, el total de gasto para los programas de VIH/Sida en el 2010 fue de \$36,2 millones. Este financiamiento proviene tanto de fondos nacionales como internacionales. Aproximadamente el 51 por ciento de estos recursos se utilizaron para actividades y servicios de prevención, financiadas principalmente por el Fondo Mundial y USAID.

El Fondo Mundial es el mayor donante en Honduras para el abordaje del VIH/Sida en el marco del objetivo 2: “proteger a las poblaciones clave a través de la adopción de comportamientos que reducen el riesgo,” y proporciona servicios comunitarios de prevención del VIH para las poblaciones en alto riesgo a través de ONG locales. Por su parte, USAID desde el 1993, en estrecha colaboración con el gobierno de Honduras, también ha apoyado las actividades de prevención de VIH/Sida para las poblaciones clave a través del finamiento y la asistencia técnica a ONG locales, para realizar pruebas rápidas del VIH y promover el cambio de comportamientos saludables.

Recientemente, USAID está proporcionando asistencia técnica a la SESAL para el pilotaje de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida y para desarrollar mecanismos eficaces de financiación, gestión administración y desarrollo de la capacidad para las ONG locales que trabajan en la prevención del VIH para que presten servicios de prevención de calidad a las

poblaciones clave. El 2012 fue el primer año en que la SESAL inició este tipo de contratación descentralizada con enfoque en resultados con ONG locales, lo que constituye un paso crucial hacia la sostenibilidad de la provisión de servicios de prevención del VIH para estas poblaciones.

Para alcanzar las metas y resultados esperados de forma sostenible y a largo plazo, es necesario contar con el compromiso político y la capacidad de gestión en la SESAL y otros actores clave en el país para la “apropiación” de las actividades y servicios de prevención del VIH y para que sea capaz de asumir totalmente esta responsabilidad cuando se retire el Fondo Mundial, USAID y otros donantes que apoyan en la actualidad. Es por esto, que el proyecto AIDSTAR-Two, con el financiamiento de USAID Honduras y en estrecha coordinación con la SESAL, fue comisionado para realizar un diagnóstico que sirva como base para elaborar un plan de transición a fin de fortalecer las capacidades del país con miras a la sostenibilidad de los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave.

II. OBJETIVOS

El **objetivo general** de este diagnóstico era identificar la capacidad técnica, financiera y política del país para asumir los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para las poblaciones clave, específicamente hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero, mujeres trabajadoras sexuales (MTS), poblaciones Garífuna y personas viviendo con VIH (PVVIH), que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes. Basado en los resultados obtenidos, se elaborará un plan de transición orientado a fortalecer las capacidades para la financiación, conducción y desarrollo de las actividades y provisión de servicios de prevención del VIH en el país para las poblaciones clave, las cuales actualmente son financiadas por donantes externos.

El diagnóstico está orientado a lograr los siguientes **objetivos específicos**:

1. Identificar qué servicios de prevención del VIH se brindan actualmente a las poblaciones clave, su nivel de cobertura, quién los brinda, su capacidad para brindarlos y con qué recursos.
2. Establecer cómo la SESAL conduce, administra, monitorea y/o apoya los servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave en el país actualmente y qué cambios se requerirán en estas funciones al finalizar el apoyo de los donantes externos.
3. Identificar las diferentes fuentes de financiamiento disponibles actualmente y las proyecciones a futuro para la prestación de servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave.
4. Identificar los riesgos, desafíos, oportunidades y mejores prácticas existentes que se deben implementar así como capacidades de gestión y financiación de la SESAL que requieren ser

desarrolladas, para la transición efectiva y la sostenibilidad a largo plazo de la prestación de servicios de prevención del VIH a las poblaciones clave en el país.

A continuación se detalla la metodología utilizada para recolectar, analizar, presentar y validar los resultados del diagnóstico.

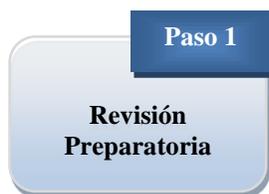
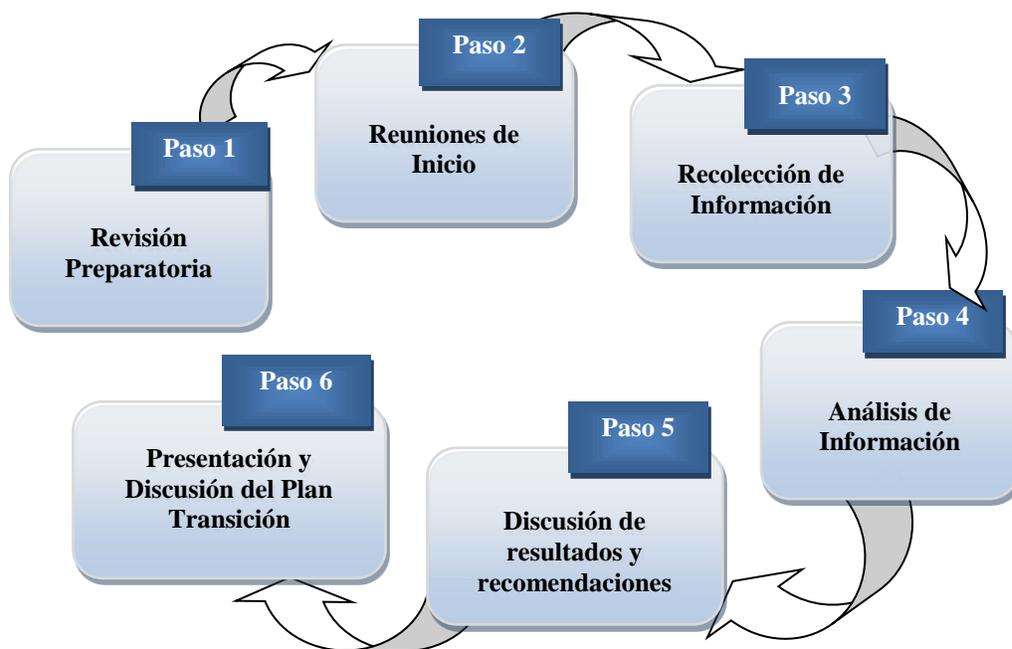
III. METODOLOGÍA

Con el propósito de investigar la situación actual de la prestación de servicios a poblaciones clave, identificar las brechas y hacer recomendaciones para la elaboración del plan de transición, se organizó el diagnóstico en torno a las siguientes cuatro áreas:

- 1. Provisión de servicios de prevención del VIH a poblaciones clave:** En esta área se exploró en qué consiste el conjunto de servicios a poblaciones clave, a qué poblaciones y en qué regiones del país se ofrecen, quién presta dichos servicios y las fortalezas y áreas de mejora en dicha prestación.
- 2. Gestión, coordinación y ejecución:** En esta área se investigó sobre el relacionamiento, contratación o coordinación que la SESAL establece con los diferentes proveedores de servicios, los procesos de planificación, costeo y toma de decisiones para la asignación de recursos.
- 3. Financiamiento:** En esta área se exploró sobre la inversión y origen de los recursos para la prestación de los servicios de prevención, los riesgos y posibilidades de sostenibilidad así como fuentes alternas de financiamiento a las actuales.
- 4. Ambiente político y liderazgo:** Con relación al ambiente político se investigó sobre quién lleva el liderazgo y la conducción de la prestación de servicios de prevención a poblaciones clave, qué apoyo y nivel de prioridad tienen éstos para los altos niveles políticos y si existen o no mecanismos de auditoría social y de veeduría al respecto.

Estas áreas fueron priorizadas dado a su alineamiento con la política de la Iniciativa Global de Salud del Gobierno de los Estados Unidos (GHI por sus siglas en inglés) sobre la apropiación y sostenibilidad de los programas de salud en los países que reciben apoyo de los EEUU^{ix}. Asimismo, estas áreas tienen una gran importancia para mantener un entorno institucional que apoye y sostenga la provisión de los servicios de prevención de VIH para las poblaciones clave en el país, los cuales son actualmente financiados principalmente por donantes externos.

La **metodología** para el desarrollo del diagnóstico incluyó una serie de pasos que se indican en el gráfico siguiente, seguido de un resumen de los procesos e insumos/recursos utilizados para su desarrollo:



- Recolección y revisión de documentos relevantes^x, reportes, políticas, planes e información financiera.
- Preparación de una síntesis de la situación actual basado en la revisión de documentos relevantes.
- Elaboración del protocolo del diagnóstico y las herramientas para la recolección de datos.
- Definición de la lista de participantes y el cronograma de entrevistas y grupos focales.



- Reunión inicial con USAID Honduras para hacer la revisión de la agenda y participantes, coordinación de actividades, revisión del protocolo y las herramientas a emplear.
- Trabajo con un Equipo Conductor conformado por tres miembros de la Mesa Cesar, la Presidenta del Mecanismo Coordinador de País de Honduras (MCP-H) y Vice-ministra de Redes de Servicios, la Directora de las Redes de Servicios y una representante del Programa de VIH de la SESAL, para realizar la revisión final del protocolo, los instrumentos y la metodología del diagnóstico.

Paso 3
Recolección de Información

- Entrevistas y grupos focales de conformidad con el cronograma aprobado.
- Continuación de revisión de documentos relevantes.
- Organización de información y revisión de resultados de las entrevistas y grupos de enfoque conforme han realizado.

Paso 4
Análisis de Información

- Consolidación de la información obtenida.
- Análisis de resultados.
- Trabajo con el Equipo Conductor para revisar y retroalimentar el análisis de resultados y las recomendaciones preliminares.

Paso 5
Discusión de resultados y recomendaciones

- Preparación de la reunión para presentar los resultados del diagnóstico y las recomendaciones preliminares.
- Reunión con autoridades de gobierno y todas las partes interesadas para presentar y validar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones preliminares e identificar las prioridades clave para mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de la SESAL y otros actores clave para asumir y asegurar la prestación de servicios de prevención del VIH a grupos clave en el país.

Paso 6
Presentación y Discusión del Plan Acción

- Incorporación de las aportaciones de la reunión en el informe final del diagnóstico y distribución del mismo.
- Junto al Equipo Conductor, preparación del proceso, la agenda y lista de invitados para elaborar el plan de transición.
- Reunión para elaborar el plan de transición.
- Reunión con autoridades de gobierno y todas las partes interesadas para presentar y discutir el plan y obtener sus recomendaciones.
- Incorporación de las recomendaciones al plan de transición y distribución del mismo.

Consultores y equipo conductor:

Un equipo de cuatro consultores de AIDSTAR-Two/MSH (Héctor Colindres, Lourdes de la Peza, Yadira Almodóvar-Díaz e Iliana Guevara) estuvo a cargo de diseñar y conducir el diagnóstico incluyendo la recolección de datos a través de entrevistas y grupos focales, el análisis de resultados y la elaboración del informe final. También estuvieron a cargo de la revisión de documentos claves (ej., Plan Estratégico de VIH/Sida, información sobre entrega de servicios a las poblaciones clave, políticas, información sobre diversas fuentes de financiamiento de donantes, etc.) y serán responsables de la facilitación para elaborar el plan de transición.

Además, se estableció un equipo conductor compuesto por tres representantes de la Mesa Cesar (la Lic. Mary Ann Seday en representación del Lic. Juan Ramón Gradelhy de ONUSIDA, la Dra. Ritza Avilez de USAID y la Lic. Iliana Mejía de OPS/OMS), la Presidenta del MCP-H y Vice-ministra de Redes de Servicios (la Dra. Yolany Batres), la Directora de las Redes de Servicios (la Dra. Sandra Pinel) y una representante del Programa de VIH de la SESAL (la Lic. Tomasa Sierra). Este equipo revisó y proveyó retroalimentación sobre el diseño y las herramientas para el diagnóstico, participó en el análisis de los resultados y será parte del proceso de elaboración del plan de transición. Una representante de USAID/Washington (la Lic. Deborah Cook Kaliel) también revisó y proveyó retroalimentación sobre el diseño y las herramientas para el diagnóstico y participará en el desarrollo del plan de transición.

Recolección y análisis de datos:

Además de la revisión de documentos relevantes, el equipo consultor realizó entrevistas individuales y/o grupos focales con informantes clave.

Los criterios para seleccionar a las organizaciones y los participantes fueron distribuidos de la siguiente manera:

- En la SESAL a nivel regional:
 - Las cinco regiones priorizadas en el pilotaje de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida
 - Personal que gestiona y/o monitorea los servicios de VIH incluyendo al Director Regional, Administrador, Jefe de Redes Integradas de Servicios de Salud, Jefe de la Unidad de Planeamiento y Personal Focal de VIH
- En la SESAL a nivel central:
 - Las unidades encargadas de la planificación, contratación y apoyo técnico a las ONG que proveen servicios de prevención del VIH a poblaciones clave
 - La Dirección de Redes de Servicios
 - El Programa de Promoción de la Salud y del Programa de ITS/VIH/Sida
- Una muestra de ONG que reciben financiamiento del Fondo Mundial y/o SESAL/USAID y que ofrecen servicios de prevención a las poblaciones clave incluidas en el diagnóstico y que trabajan en las cinco regiones priorizadas bajo la estrategia de abordaje integral
- Los cooperantes que actualmente apoyan los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave

En total **86 informantes clave** participaron en las entrevistas y grupos de enfoque distribuidos de la siguiente manera:

- **10 personas** en puestos directivos y/o técnicos de la SESAL a **nivel central** en un total de 7 entrevistas

- **24 personas** que conforman los equipos directivos y técnicos de cada una de las **cinco regiones priorizadas** en la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida de la SESAL en un total de 5 grupos focales
- **8 representantes** de donantes externos en un total de 5 entrevistas
- Un informante clave del Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP)
- **43 personas** en puestos directivos y técnicos o que forman parte de la junta directiva de **ONG** prestadoras de servicios de prevención a las poblaciones clave, en un total de 14 grupos focales

El Anexo 1 incluye la lista de instituciones participantes.

La recolección de datos en la SESAL a nivel central, con los donantes y el sector privado se realizó a través de entrevistas; mientras que en las regiones sanitarias y con las ONG se realizaron grupos focales. Estos grupos focales se hicieron por institución a fin de darles espacio para discutir su capacidad técnica y financiera para continuar proveyendo servicios de prevención del VIH a las poblaciones clave en la medida que los donantes externos van reduciendo el financiamiento que actualmente ofrecen para este tipo de actividades.

Instrumentos:

Para la recolección de la información se elaboraron cinco guías basadas en las cuatro áreas del diagnóstico: una para las entrevistas con los representantes de la SESAL a nivel central, otra para los donantes, otra para el sector privado, otra para los grupos focales con la SESAL a nivel regional y una para los grupos focales con ONG. El Anexo 2 incluye copia de cada uno de los instrumentos.

Procesamiento y análisis de resultados:

La información obtenida de las diferentes entrevistas y grupos focales fue codificada manualmente y consolidada periódicamente por parte del equipo consultor. Se realizó un resumen por cada cohorte entrevistado (SESAL a nivel central, SESAL a nivel regional, donantes, sector privado y ONG). También se revisaron los resultados y se categorizaron los temas en común. Basado en el análisis se identificaron factores que facilitan y los que limitan el proceso de transición de los servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave y las brechas en cuanto a políticas públicas, financiamiento, liderazgo, capacidad de gestión y otros aspectos.. Datos recolectados a través de la revisión de literatura relevante fueron utilizados como evidencia, así como para expandir el análisis de los resultados de las entrevistas y grupos focales.

Los hallazgos, análisis y las recomendaciones preliminares fueron presentados, discutidos y enriquecidos en un primer momento con los aportes del equipo conductor. Luego con las autoridades de la SESAL y todas las partes interesadas se realizó una reunión donde se presentaron y validaron dichos resultados y recomendaciones y se obtuvieron aportes adicionales que servirán de base para la elaboración del plan de transición. El Anexo 3 incluye la lista de participantes de esta reunión. El informe final del diagnóstico será distribuido a los participantes a través de USAID y la SESAL.

Plan de transición:

El plan de transición será elaborado en un segundo viaje que el equipo consultor realizará a finales de mayo o principios de junio.

IV. HALLAZGOS

A. Provisión de servicios de prevención del VIH a poblaciones clave

1) Paquete básico de servicios de prevención de VIH para las poblaciones clave^{xi}

- En vista que el paquete básico de servicios de prevención para poblaciones clave está en proceso de aprobación y todavía no ha sido difundido por el país, hay niveles de la SESAL que tienen mayor conocimiento sobre éste que otros. En el **nivel central** no hay uniformidad de opinión sobre los servicios que comprende el paquete y quién lo ofrece.
- Los participantes del **nivel regional y las ONG** manifestaron tener claridad sobre el paquete de servicios que brindan y quién lo ofrece:
 - Las unidades de salud de la SESAL a través de los VICITS brindan detección de ITS/VIH y tratamiento de ITS para MTS, HSH y personas transgénero; a través de los CAI ofrecen prevención secundaria con personas infectadas por VIH, a fin de evitar las reinfecciones y la postergación de estadios avanzados de infección por VIH, optimizando así su calidad de vida. En las otras unidades de salud se prestan servicios de consejería y pruebas de VIH principalmente a embarazadas y distribución de condones.
 - Las ONG realizan diversas intervenciones de cambio de comportamiento a través del desarrollo de procesos de formación de líderes y educación de pares, eventos masivos, promoción y distribución de condones, consejería y pruebas rápidas del VIH y referencias.
 - ASONAPSIDAH ofrece los servicios de grupos de auto-apoyo y visitas domiciliarias a personas infectadas por VIH de todas las poblaciones clave.
- En cuanto al área geográfica donde se brindan los servicios, fueron mencionadas las cinco regiones prioritarias, y otras como: Choluteca, Valle, Colón, Yoro, La Paz y Comayagua. ASONAPVSI DAH interviene en todos los departamentos, excepto en Choluteca, Gracias a Dios y Copán.

2) Fortalezas y oportunidades de mejora de los servicios de prevención del VIH a poblaciones clave

- Sobre las **fortalezas de la SESAL** para la prestación de los servicios de prevención a poblaciones clave, los participantes tanto de la SESAL como de las ONG, identificaron las siguientes: a) El apoyo político reflejado principalmente a través de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida, la realización de los Estudios Centroamericanos de Vigilancia del Comportamiento (ECVC), el PENSIDA III y otros; b) La primera experiencia de la SESAL en prestar servicios de prevención a poblaciones clave a través de ONG, basado en un enfoque de gestión por resultado, y c) el Sistema de Vigilancia Centinela del VIH/ITS (UMIETS/VICITS) para TS y HSH.
- A **nivel de las regiones** hay un reconocimiento sobre el apoyo técnico recibido por el nivel central en los diferentes procesos de planificación, capacitación, y otros temas relacionados a la prestación de servicios a poblaciones clave. Así mismo los participantes en el diagnóstico manifestaron que las regiones tienen equipos técnicos capacitados y comprometidos que coordinan con diferentes actores y ONG, cuentan con laboratorios tecnificados, y entre otros servicios realizan profilaxis perinatal, distribución de condones, promoción y consejería y en algunas regiones existen unidades móviles a través de las cuales se puede acceder a estas poblaciones en sus propios contextos.
- Las fortalezas identificadas sobre las **ONG** fueron: personal capacitado y con experiencia y credibilidad, son reconocidos y pertenecen a las mismas poblaciones. Las ONG financiadas por la SESAL/USAID tienen personal acreditado en consejería en VIH/Sida para la reducción en riesgo y pruebas rápidas del VIH. Además las ONG cuentan con equipos formados de promotores, líderes y voluntarios; entregan sus servicios en lugares de concentración de estas poblaciones y en horarios flexibles tomando en consideración sus necesidades. Coordinan y refieren a los CAI, UMIETS, VICITS y otras instituciones. Algunas cuentan con manuales de procedimientos sistematizados.
- En relación a las **oportunidades de mejora por parte de la SESAL** en la prestación de los servicios de prevención a poblaciones clave, los participantes identificaron los siguientes aspectos:
 - La rectoría de la SESAL está limitada a las propias unidades de salud de la SESAL
 - Limitada experiencia institucional, lineamientos y estrategias específicas de prevención del VIH para atender a poblaciones clave y coordinación en la entrega de servicios
 - Dificultad para estimar el tamaño poblacional y la demanda de las poblaciones clave
 - Limitaciones para estimar el costo de los servicios de prevención y evaluar los resultados de las actividades que se realizan
 - Los procedimientos de monitoreo para una gestión por resultados están aún en proceso de construcción

- Recursos insuficientes (insumos para pruebas, personal competente, papelería, material educativo, etc.)
- Rotación continua de personal
- Se ha avanzado a través de los CAI en la relación con las poblaciones clave, pero aún falta sensibilizar al resto del personal
- A nivel de **ONG** se identificaron las siguientes **oportunidades de mejora**:
 - La rotación del personal originado por muchos factores entre los principales se mencionaron la falta de continuidad de los proyectos y políticas salariales
 - Capacidad organizacional y de gestión limitada
 - Algunas ONG no cuentan con personería jurídica
 - Falta de estrategias para identificar y abordar a MTS y HSH difíciles de alcanzar (poblaciones ocultas)
 - La situación de violencia que viven las poblaciones influye en el acceso y la prestación de los servicios de prevención

3) Rol de la empresa privada y la comunidad en la prestación de los servicios de prevención a poblaciones clave

- La mayoría de los participantes de la SESAL a nivel central y regional así como las ONG expresaron que no hay participación sustantiva de la empresa privada en prevención del VIH a poblaciones clave, si acaso es reactiva y puntual por algún tema en específico pero con mayor enfoque a población en general. Las ONG mencionaron ejemplos de esta participación como la incorporación de políticas de no discriminación, apoyo a la realización de pruebas rápidas y apoyo de los medios de comunicación en campañas de información.
- De acuerdo a la mayoría de los participantes se puede conseguir el apoyo de la empresa privada haciendo abogacía con empresarios del sector de educación, las cámaras de comercio, el COHEP y otras instancias aludiendo a su responsabilidad social y mostrando el impacto de su apoyo; de igual forma realizando abogacía a través de las municipalidades o los comités intersectoriales. Varios de los participantes de la SESAL indicaron que el involucramiento de la empresa privada se puede lograr con el fortalecimiento de la CONASIDA para que abogue con este sector. Uno de los participantes sugirió que la Comisión de Género del COHEP podría realizar un estudio para identificar que empresas tienen o carecen de políticas anti-discriminatorias en VIH para poblaciones claves y dar apoyo para que adopten políticas en este ámbito.
- La mayoría de los participantes de la SESAL en ambos niveles y las ONG expresaron que la comunidad participa básicamente en las actividades educativas organizadas por las ONG y otros proveedores. También la mayoría reconoce que la población HSH, transgénero y las PVVIH han tenido un rol activo de abogacía y utilizan las redes sociales para difundir información. Algunos opinan que hay voluntarios y líderes que trabajan en actividades de promoción, referencia y distribución de condones.

- Los participantes sugirieron que el rol de la comunidad se puede fortalecer realizando acciones de información y educación para reducir el estigma; identificar e involucrar a nuevos líderes comunitarios incluyendo personas jóvenes involucrándolos en procesos de auditoría social; difundiendo información basada en evidencia a través de las redes sociales; involucrar a líderes religiosos; y promover la educación en pares y distribución de condones.

B. Gestión, coordinación y ejecución

1) Mecanismo de relacionamiento que la SESAL actualmente utiliza con los proveedores públicos y privados para la entrega de servicios de prevención del VIH a las poblaciones clave

- Con relación a los mecanismos de relacionamiento de la SESAL en la prestación de los servicios, los participantes dieron las siguientes opiniones: con las ONG que prestan servicios de prevención del VIH a poblaciones clave y son contratadas por la SESAL/USAID, la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) con el Programa de VIH coordina la parte programática y la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF) la contratación y gestión financiera; con las demás ONG y otros proveedores no públicos solo hay referencias y coordinación de actividades específicas. La SESAL a su interior monitorea el cumplimiento de metas y normas. Las regiones suscriben convenios para prevención de VIH a poblaciones clave con algunas municipalidades e iglesias. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) reporta distribución de condones, consejería y pruebas del VIH e ITS realizadas.
- Sobre las fortalezas de los mecanismos de relacionamiento sobresalieron las siguientes:
 - El mapeo y el sistema de información geo-referencial para identificar a los proveedores que se ha iniciado
 - Personal capacitado para trabajar con ONG
 - Las normas y procedimientos de contratación descentralizada y pago por resultado
 - Los resultados preliminares positivos del pilotaje de esta contratación descentralizada
 - La Estrategia de Atención Integral a las ITS/VIH/Sida que define la forma de gestionar los servicios de prevención en VIH con un enfoque de resultados
- Entre las **oportunidades de mejora** se mencionaron:
 - La importancia de que la SESAL no sólo ejerza su rectoría con unidades de salud propias, sino con todos los proveedores de servicios
 - La dificultad en la difusión de información de las regiones hacia a los otros niveles
 - La socialización limitada de los convenios con ONG con el nivel regional
 - Se necesita fortalecer la supervisión capacitante de parte de las regiones para los proveedores de servicios de prevención del VIH en poblaciones clave

- La alta rotación, insuficiencia de personal y recursos para trasladarse a nivel regional para dar el seguimiento a las ONG
- Los presupuestos basados en un enfoque de gestión por resultados actualmente sólo se están llevando a cabo con ONG financiadas por la SESAL/USAID y aún se está trabajando para la sistematización del monitoreo con un enfoque de gestión por resultados
- No hay un número suficiente de ONG locales que cumplan con todos los requisitos de las licitaciones

2) Planificación, costeo y seguimiento

- Sobre la planificación de las actividades de prevención a poblaciones clave se identificó que la SESAL planifica en los Planes Operativos Anuales (POA) de cada nivel, el Programa de VIH consolida, gestiona y da seguimiento. Se mencionó además que la planificación es muy general y no especifica las actividades de prevención para poblaciones clave. Las ONG que prestan servicios de prevención del VIH a poblaciones clave contratadas por la SESAL, planifican y costean, la UECF y UGD dan seguimiento con apoyo del Programa de VIH y USAID y el monitoreo lo hacen las regiones.
- Los ciclos de planificación de los donantes son variados:
 - Fondo Mundial: El MCP-H planifica durante el desarrollo de las propuestas de acuerdo a los lineamientos del Fondo Mundial y las prioridades del país
 - USAID: Suscribe cartas de cooperación anuales con la SESAL, de octubre a septiembre
 - CDC: El mismo ciclo fiscal que USAID y prioriza en conjunto con la SESAL
 - OPS/OMS: Planifica en ciclos bianuales y negocia las prioridades con la SESAL
 - ONUSIDA: Planifica en ciclos bianuales de acuerdo al PENSIDA y sus resultados

3) Toma de decisiones y coordinación de los servicios de prevención en VIH a poblaciones clave

- Hay diversas percepciones sobre quién toma las decisiones y quién coordina la prestación de servicios de prevención en VIH a poblaciones clave. En la planificación operativa de la SESAL no están diferenciados los servicios de prevención para estas poblaciones y hay carencia de datos sobre la estimación del tamaño poblacional y de la demanda insatisfecha de estas.

C. Financiamiento

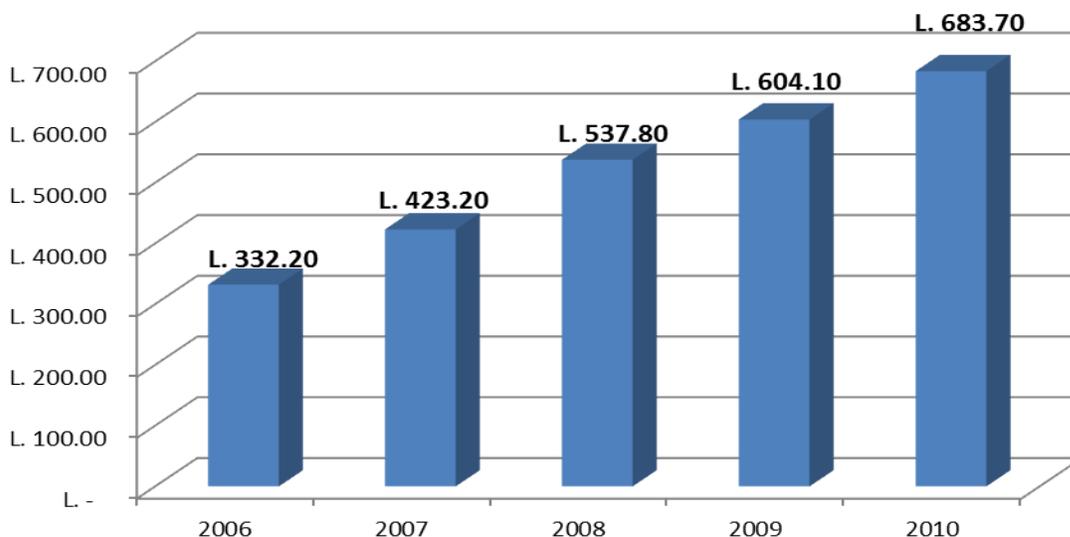
1) Inversión en prevención del VIH para poblaciones clave

- La mayoría de los participantes no conoce o tienen una idea muy general sobre la inversión en la prevención del VIH a poblaciones clave. Consideran que es muy poco lo que se invierte y la información financiera actual no permite identificar cuanto se invierte específicamente

en prevención para estas poblaciones. La mayoría de los participantes expresaron que el presupuesto se asigna en mayor proporción al pago de personal y la compra de antiretrovirales (ARV).

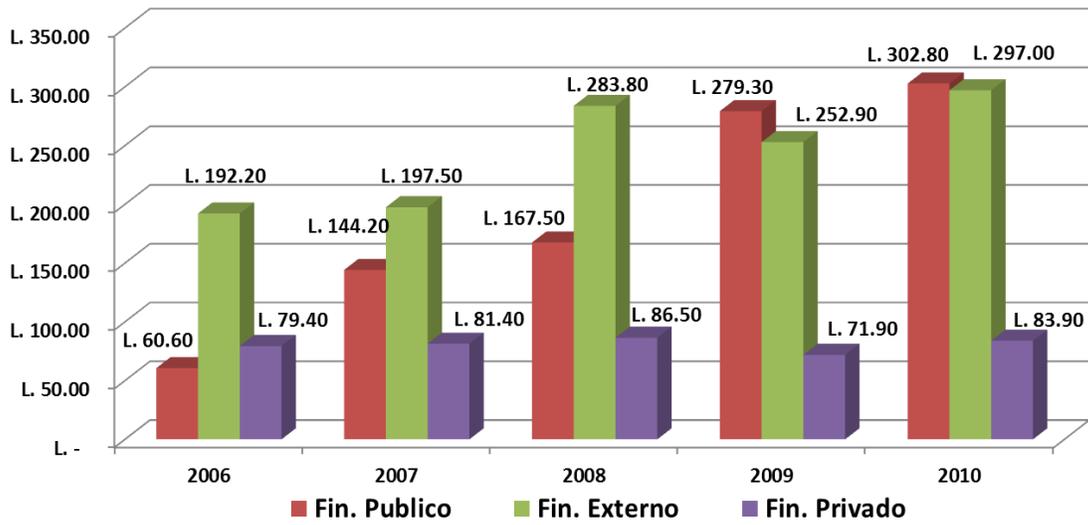
- En cuanto a las fuentes de financiamiento para ONG, se identificó que algunas tienen contrato hasta abril 2013 con la SESAL/USAID y que aplicaron a un segundo periodo de junio a diciembre 2013; otras con el Fondo Mundial cuyo financiamiento finaliza en diciembre 2013 y se está esperando respuesta de la nueva propuesta de financiamiento de enero 2014 a abril 2016 que fue enviada a Ginebra. Algunas mencionaron también que les apoyan otros donantes (tales como la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, entre otras) para temas puntuales como derechos humanos y con financiamientos pequeños y de corto plazo. Todas las ONG manifestaron estar trabajando propuestas en otros temas con diversos donantes.
- De conformidad a lo mostrado por los estudios de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), ha habido un ascenso en la inversión en general del país en VIH del 2006 al 2010 como lo muestra la gráfica 1.

Gráfica 1: Inversión en VIH en general por año (Millones de Lempiras)^{xii}



- Dichos estudios muestran que a partir del 2009 al 2010 el financiamiento público para VIH en general ha aumentado, encontrándose sin embargo en igual proporción con el financiamiento externo, tal se muestra en la siguiente gráfica 2.

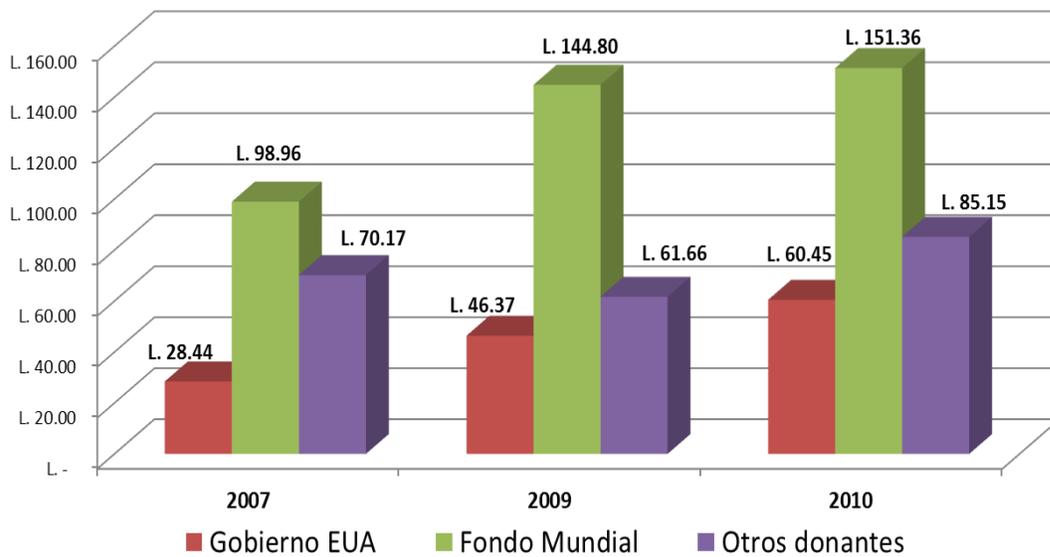
Gráfica 2: Inversión en VIH en general por fuente de financiamiento (Millones de Lempiras)^{xii}



• H
istó

ricamente, el Fondo Mundial ha contribuido con poco más del 50% de los fondos externos para VIH en general en el país como se aprecia en la gráfica 3. La última subvención por seis años que finaliza en diciembre del 2013 era de \$47.2 millones de dólares y la propuesta que fue enviada recientemente es de un máximo de \$8 millones de dólares para el periodo 2014-16.

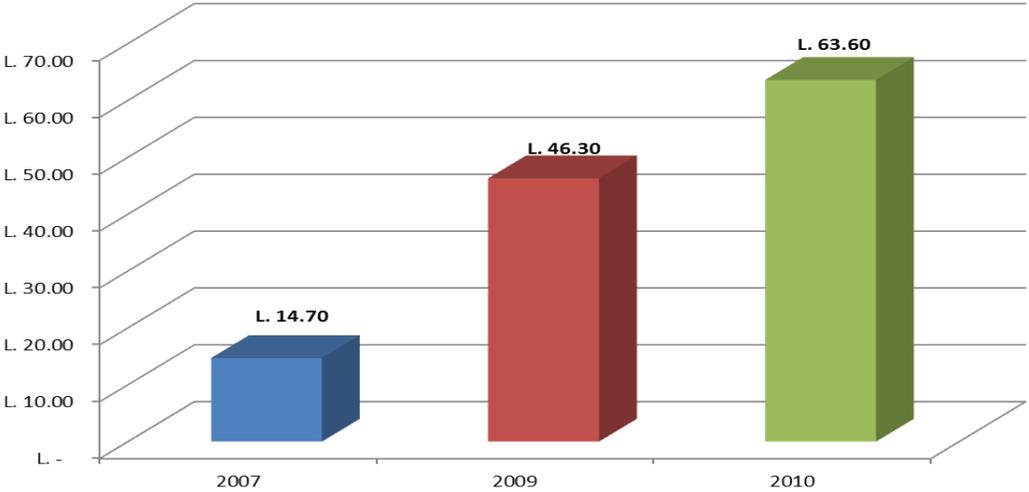
Gráfica 3: Inversión en VIH en general por donante (Millones de Lempiras)^{xii}



Nota: Otros donantes incluyen los gobiernos de Canadá, España, Suecia, entre otros.

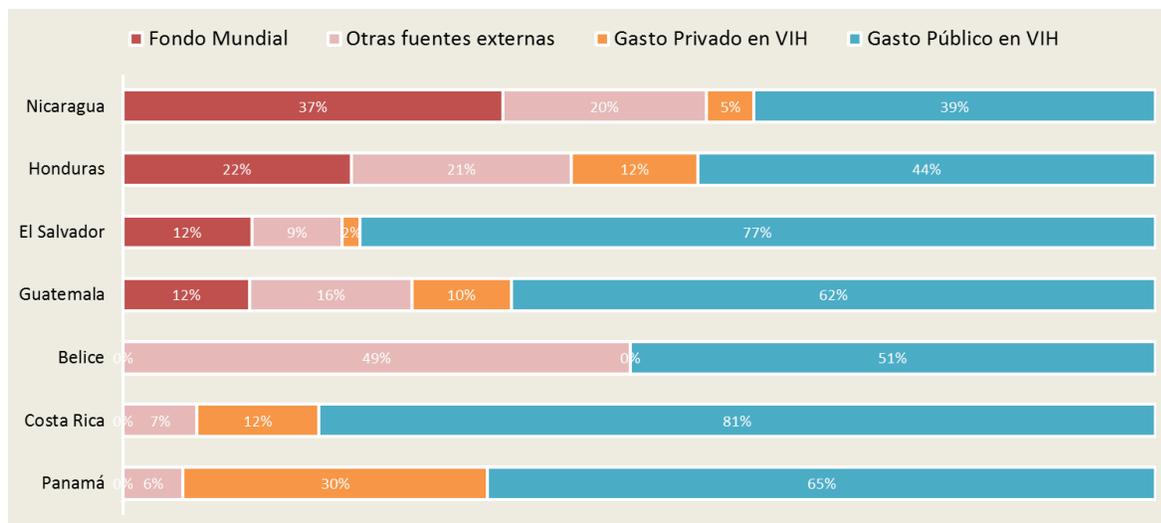
- Existe dificultad en identificar la inversión específica para servicios de prevención dirigidos a los diferentes grupos de población clave, sin embargo, los estudios MEGAS describen que la inversión en VIH general para HSH y trabajadoras sexuales (TS) fue de 3.5% en el 2007, 7.7% en el 2009 y 9.3% en el 2010, como se muestra en la gráfica 4.

Gráfica 4: Inversión en HSH y TS (Millones de Lempiras) ^{xii}



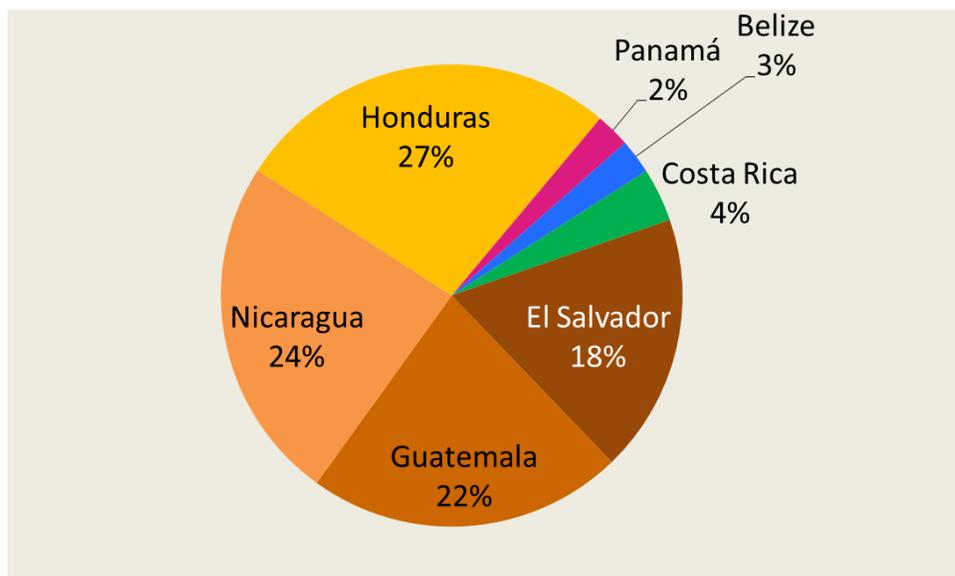
- Según el documento de Análisis de la Vulnerabilidad Financiera de la Respuesta al VIH en Centroamérica, 2010, elaborado por USAID/PASCA en septiembre de 2012, se corrobora la dependencia del país de los fondos externos, lo que pone en riesgo la sostenibilidad especialmente de las intervenciones de prevención en VIH a las poblaciones claves. Como se puede apreciar en la gráfica 5, en Honduras durante el año 2010, el 22% del financiamiento provenía del Fondo Mundial, 21% de otras fuentes externas, el 12% del gasto privado y un 44% del gasto público.

Gráfica 5: Composición del financiamiento por fuentes en los países de Centroamérica, 2010 ^{vi}



- En este mismo documento se refleja que Honduras es el país de la región de Centro América que capta el mayor porcentaje del financiamiento externo para VIH.

Gráfica 6: Fondos de Origen Externo por País en Millones de US Dólares ^{vi}



2) Servicios de prevención para poblaciones claves que apoyan los donantes

- Actualmente, el Fondo Mundial apoya a ONG para el desarrollo de proyectos de promoción y prevención del VIH y la compra de condones e insumos para pruebas de VIH y ARV.
- USAID apoya a la SESAL para brindar servicios de prevención a poblaciones claves a través de ONG, implementación del pilotaje de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA y apoyo para la cadena logística de condones, pruebas y ARV.

- El CDC/TEPHINET apoya el diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH, la distribución de condones y consejería a través de 7 clínicas UMIETS/VICITS para MTS, HSH y personas transgénero y la realización de los ECVC.
- ONUSIDA apoya en abogacía, incidencia política, derechos humanos y auditoría social.
- OPS/OMS hace abogacía a nivel nacional e internacional, apoya en el fortalecimiento de la capacidad del país de acuerdo a sus prioridades, asiste a la SESAL en procesos de capacitación y adquisición de insumos para servicios de prevención a las poblaciones clave (a excepción de las MTS).

3) Fuente de financiamiento para la compra de condones, lubricante sexual, y pruebas del VIH y otros insumos para la detección de ITS

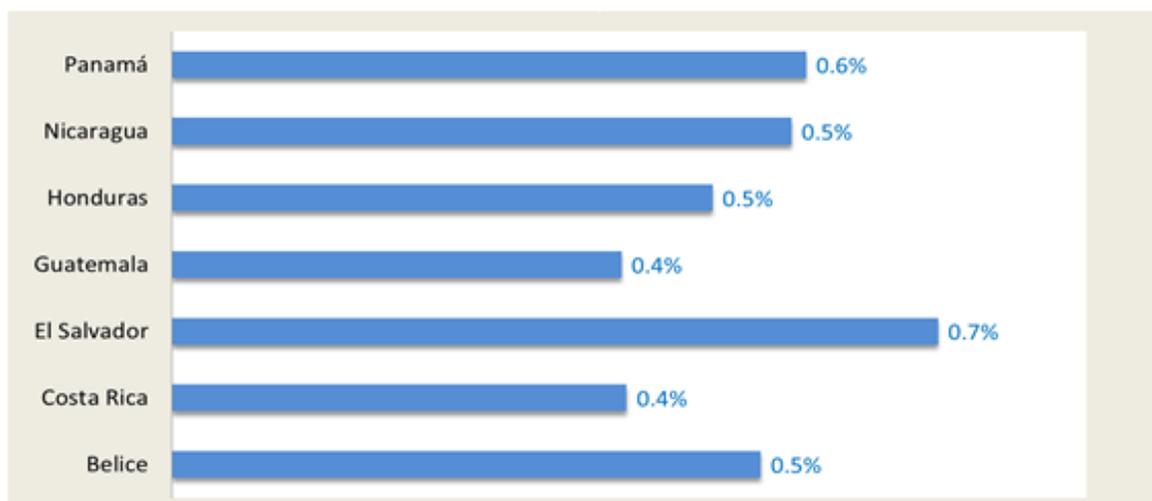
- La mayoría de los participantes de la SESAL a nivel central no tienen claridad sobre la fuente de financiamiento y el porcentaje de cuáles de estos provienen de fondos nacionales y externos. Hay coincidencia en que muchos de estos han sido proveídos por la cooperación externa y poco a poco la SESAL ha ido asumiendo su financiamiento, presupuestado de forma global para la población general, sin embargo, estos fondos no han sido suficientes.
- Todos los participantes del nivel regional coincidieron que los condones, pruebas de VIH y sífilis y los ARV se compran en su mayoría con fondos nacionales complementados con donaciones. Las pruebas de VIH se presupuestan a nivel regional de forma no diferenciada por población, se priorizan para las UMIETS y las mujeres embarazadas para la prevención madre a hijo. Las regiones brindan condones gratuitos de la SESAL a las municipalidades, IHSS y centros de salud de la región. Para las ONG, las regiones no manejan ningún financiamiento.

4) Fuentes alternas de financiamiento

- Los participantes en todos los grupos sugirieron como fuentes alternas de financiamiento:
 - Mayor inversión del presupuesto de la SESAL para servicios de prevención con poblaciones clave
 - Que las secretarías del gobierno que sean afines contribuyan en la provisión de estos servicios (ej. SOPTRAVI) y que el IHSS pague los servicios de su población beneficiaria y la compra de insumos (ej. condones)
 - La municipalidades, fundaciones y ONG internacionales que actualmente invierten en VIH en población en general, deberían enfocar su inversión en las poblaciones clave
 - Se debería cobrar impuestos y/o asignar parte de los cobros del licenciamiento de negocios y por actividades turísticas y otras comerciales, como a moteles, casas de comercio sexual, etc. para financiar servicios de prevención del VIH

- Otros donantes y embajadas que no se han involucrado en la temática como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Cooperación Alemana, la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), entre otros sean atraídos para apoyar estos servicios
 - Involucrar a instituciones nacionales no lucrativas como la Fundación de Responsabilidad Social (FUNDARSE), iglesias, grupos comunitarios (patronatos, fundaciones), etc.
 - Atraer la inversión de la empresa privada (COHEP, Expreso Americano, Tigo, Claro, Coca Cola)
 - Establecer un sistema de recuperación de costos
- En la gráfica 7 se muestran otras fuentes nacionales que aún no han sido exploradas como la un impuesto a las bebidas alcohólicas, para apoyar la sostenibilidad de las acciones de prevención en VIH a poblaciones clave.

Gráfica 7: Porcentaje del Gasto en Bebidas Alcohólicas que cubriría el Gasto Total en la Respuesta al VIH^{vi}

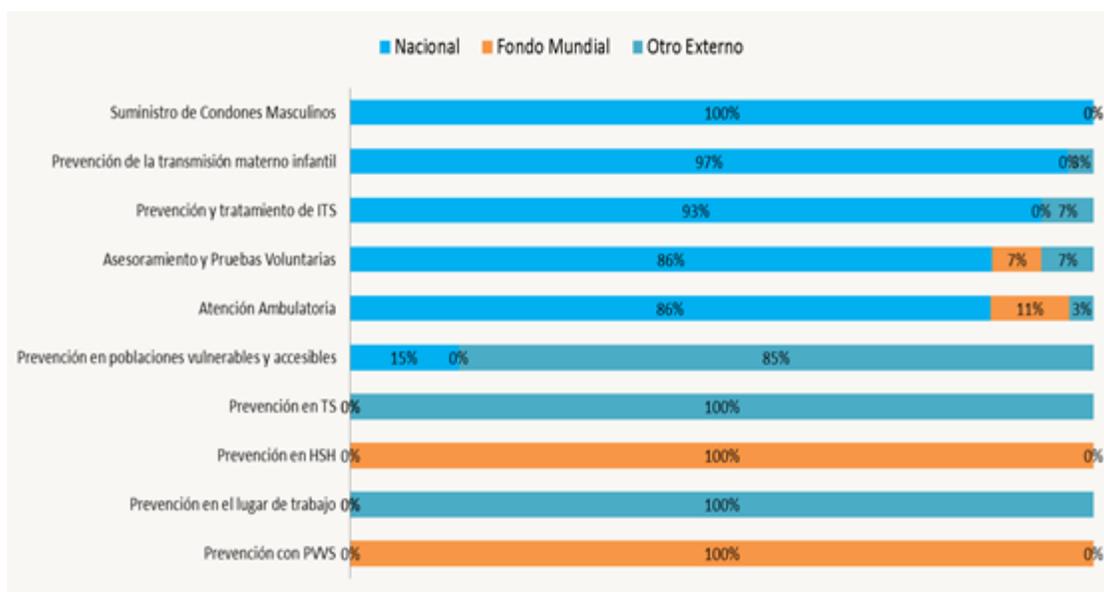


5) Sostenibilidad de los servicios de prevención del VIH en poblaciones clave

- La mayoría de participantes opinaron que actualmente los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave muy difícilmente son sostenibles y que el país tiene una capacidad limitada para absorber las acciones de prevención que se realizan con el apoyo financiero de la cooperación externa.
- La mayoría de las ONG expresaron que difícilmente podrán seguir dando estos servicios al finalizar el financiamiento actual disponible. Pocas señalaron que seguirían trabajando en prevención con fondos recaudados de aportaciones personales, rifas, entre otras. Sin embargo, todas manifestaron que harían lo posible por conseguir nuevos financiamientos.

- La dependencia del país de los fondos externos específicamente para los servicios de prevención del VIH a las poblaciones clave, no deja duda del riesgo de su sostenibilidad en el corto plazo (Ver la gráfica 8).

Gráfica 8: Actividades Esenciales de la Respuesta al VIH por Origen de Financiamiento, Honduras, 2010^{vi}



- Para mejorar la sostenibilidad de los servicios de prevención, los participantes del nivel central sugieren cultivar la eficiencia, conformar y mejorar el monitoreo a nivel de redes, replantear el abordaje con énfasis en prevención, armonizando los recursos y asignando fondos nacionales cada año de forma progresiva. Por otro lado los participantes del nivel regional opinaron que se puede mejorar centralizando la compra de las pruebas del VIH para disminuir costos considerando las limitaciones actuales en su distribución y almacenamiento, que el IHSS asuma sus gastos de atención a sus beneficiarios y considerar la venta de servicios a las personas involucradas.

D. Ambiente político y liderazgo^{xiii}

1) Liderazgo en la conducción de los servicios de prevención del VIH en poblaciones clave

- Todos los participantes opinaron que a la SESAL, como ente rector, le corresponde la conducción y el liderazgo. En la práctica observaron diferentes liderazgos:
 - La SESAL a través del Programa de VIH
 - Las agencias de cooperación
 - Las ONG
 - La CONASIDA

2) Nivel de prioridad en el país sobre las acciones de prevención para las poblaciones clave

- La mayoría de los participantes indicaron que la prevención para poblaciones clave es una prioridad para la SESAL pero no así para otros actores del estado. Si bien la prevención está en el discurso político, la prioridad actualmente se concentra en el tratamiento. Todos los donantes expresaron que la prevención para poblaciones clave es una prioridad para ellos.
- Las **fortalezas** identificadas por todos los participantes sobre el apoyo político fueron:
 - Ley Especial de VIH/Sida
 - Firma de declaratorias de compromisos del estado para enfrentar la epidemia y el establecimiento de la CONASIDA
 - Inclusión del VIH entre las cinco enfermedades prioritarias del Plan de Nacional de Salud 2010-2014
 - Aprobación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA como ley y los avances en su pilotaje en las cinco regiones prioritarias
 - El piloto que la SESAL de gestión por resultados para la provisión de servicios de prevención del VIH para poblaciones clave a través de ONG
 - El financiamiento de los 41 Centros de Atención Integral (CAI) y de los antirretrovirales pagados por el estado
 - La priorización de los grupos poblaciones clave en las propuestas del Fondo Mundial
 - El rol que la sociedad civil y la cooperación juegan en la abogacía nacional e internacional compartiendo los enfoques y experiencias de Honduras
 - La respuesta positiva de algunas municipalidades, cámaras de comercio y empresas
- Existe a nivel político el riesgo de que con el cambio de gobierno en las elecciones programadas para noviembre de 2013 no se continúe con la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida y de igual forma, aún hay diversos factores que se deben mejorar, entre los cuales se mencionaron: que las autoridades del estado fuera de la SESAL le den la debida importancia a la prevención para las poblaciones clave; una mayor asignación de fondos de la SESAL para los servicios de prevención para las poblaciones clave; una mayor inversión de fondos por parte de otros sectores del país; y una política de contratación de personal que garantice cantidad, competencia y continuidad de los servicios.

3) Mecanismos de auditoría social^{xiv} y de veeduría^{xv} para los servicios de prevención para las poblaciones clave

- La mayoría de los participantes de la SESAL en ambos niveles, los donantes y las ONG indicaron que no existe un mecanismo formal de auditoría social ni de veeduría para los servicios de prevención para las poblaciones clave. Se dan algunos procesos aislados relacionados principalmente con el cuidado y tratamiento del VIH y derechos humanos. Algunas instancias mencionadas son la Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), el Instituto Nacional de la Mujer (INAM), el Foro Nacional del SIDA, ASONAPSIDAH y el MCP y las Comisiones de Transparencia.

- Los participantes indicaron que se puede mejorar la auditoría social y la veeduría a través de: orientaciones estandarizadas para proveedores y beneficiarios sobre el paquete básico de servicios de prevención para las poblaciones clave y los estándares de calidad que deben ser auditados; y el establecimiento de estructuras autónomas, mecanismos y procedimientos para realizar auditoría social de forma constructiva. También sugirieron incluir la veeduría en la nueva Ley del VIH o en la en la propuesta de ley sobre veeduría que el COHEP presentó ante el Congreso. También se debe contar con un solo sistema de información sobre los resultados de estos servicios y disponible al público. Se debe fortalecer el liderazgo de las poblaciones clave y capacitación en auditoría social; así como que la CONASIDA cree un organismo que monitoree lo que se hace. También recomendaron que el MCP incluya en su proceso de monitoreo estratégico de las subvenciones incluya procesos para verificar la satisfacción de las poblaciones clave con los servicios; y desarrollar la veeduría a través de la CONADE ya que cuenta con redes y puntos focales a nivel de país.

V. ANÁLISIS

A. Provisión de servicios de prevención del VIH a poblaciones clave

Como se identificó en los hallazgos, en el 2012, la SESAL con el apoyo de USAID elaboró el borrador del Paquete Básico de Servicios de Promoción, Prevención, Cuidado y Tratamiento del VIH para las Poblaciones en Más Alto Riesgo (PEMAR). Sin embargo, dado a que aún no ha sido aprobado y difundido, hay un nivel de conocimiento diverso sobre los servicios que este paquete incluye. Por otra parte, la SESAL brinda los servicios de prevención intramuros principalmente enfocados en la realización de pruebas de detección de ITS y VIH, consejería y distribución de condones a través de sus unidades de salud, mientras que la prestación del resto de servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave ha sido asumida en su mayoría por las organizaciones de la sociedad civil (OSC) u organizaciones no-gubernamentales (ONG) con apoyo de los cooperantes.

El conocimiento sobre el contexto en el que las poblaciones clave viven y en el que se realizan las intervenciones de cambio de comportamiento está principalmente en las ONG. A nivel de la SESAL, existe un reconocimiento de esta capacidad de las ONG y de la necesidad de incorporarlas en la prestación de estos servicios a poblaciones clave en sus propios ambientes y culturas. Además, el piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida ya en marcha va a contribuir a mejorar la estimación del tamaño poblacional de estos grupos^{xvi}, el costeo de servicios, la elaboración de las normas y procedimientos así como el desarrollo de abordajes específicos para grupos “ocultos y emergentes” de poblaciones clave.

El tema de recursos humanos sigue siendo un área crítica a fortalecer para mejorar la calidad de la prestación de servicios de prevención en VIH a poblaciones clave.

También existe la dificultad de incorporar suficientes ONG dada algunas limitantes legales (como por ejemplo, el no contar con personería jurídica o estar registradas), técnicas (como la

necesidad de contar con el suficiente personal competente y el equipo necesario para dar los servicios), de gestión y de no tener recursos para su propio fortalecimiento.

Por otra parte, el problema de la violencia afecta tanto a las poblaciones clave como a la provisión de los servicios de prevención del VIH a estos grupos. Varias ONG han sido víctimas de la violencia generalizada y vinculada al narcomenudeo.

Finalmente, hay un gran potencial aun no aprovechado en el sector privado y en la comunidad que puede apoyar para hacer los servicios de prevención del VIH a poblaciones clave más sostenibles.

B. Gestión, coordinación y ejecución

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida aprobada por el gobierno de Honduras en marzo del 2011, “obliga a un replanteamiento de las estructuras responsables de la rectoría, provisión y financiamiento de los servicios que determinan la oferta así como su capacidad real para dar respuesta a las necesidades tanto de la población general como de las poblaciones de más alto riesgo”ⁱⁱ.

A partir del 2012 se inició un proceso de pilotaje de la Estrategia en cinco regiones prioritarias dándose éste en forma paralela al Proceso de Reforma del Sector Salud iniciado por la Secretaría. En este contexto los cambios en el desarrollo organizacional, para la implementación de la Estrategia en las cinco regiones prioritarias están en proceso, mientras que a nivel central aún no se ha iniciado el mismo. Debido a esto, las funciones y responsabilidades relativas de quién coordina las actividades y toma las decisiones sobre los recursos para la prevención a poblaciones clave no están muy claras. Asimismo, las regiones necesitan contar con suficiente personal y apoyo del nivel central para asumir las nuevas responsabilidades técnicas y administrativas.

Por otro lado, si bien la Estrategia de Abordaje Integral plantea la “atención diferenciada de las poblaciones en más alto riesgo”ⁱⁱ, la estructura actual de planificación y presupuesto de la SESAL, aún no permite la definición de actividades y asignación de recursos de forma diferenciada, lo que dificulta planificar y monitorear las acciones hacia estos grupos. Además no se cuenta con un mecanismo y fuentes de información para estimar el tamaño de estas poblaciones para poder establecer metas con relación a la demanda insatisfecha.

El pilotaje del enfoque de gestión por resultados realizado por la SESAL a través de la contratación de ONG es un gran avance para mejorar la gestión de los servicios de prevención a poblaciones clave que puede extenderse más tarde a la provisión de servicios de prevención por proveedores públicos.

Como la propia estrategia lo indica “debe plantearse este proceso [de cambio de estructuras] como un proceso transicional con múltiples aproximaciones en el cual estas estructuras deben

transformarse, adaptarse, flexibilizarse para cumplir con las necesidades de la población en el marco proceso de la reforma [del sector salud]”ⁱⁱ.

C. Financiamiento

Como se identificó en el diagnóstico, la información actualmente disponible en el país no permite diferenciar con precisión dentro del gasto en VIH, lo que se invierte en prevención y del gasto en prevención en VIH no se puede diferenciar con precisión la inversión por población clave^{xvii}.

Según el informe más reciente de los MEGAS, en el 2010, el 50% de los fondos para VIH en general provenían de la cooperación externa y de este total el 71% corresponde a la inversión del Fondo Mundial y del Gobierno de los Estados Unidos de América^{xvii}. En su mayoría, las intervenciones de prevención del VIH con poblaciones clave están siendo financiadas con fondos externos. Por ejemplo, en el 2010, el 100% de las actividades de prevención enfocadas a la población HSH, las trabajadoras sexuales y PVVIH eran financiadas por fondos externos^{iv}. Dada la crisis económica mundial, el proceso de reducción de la inversión de estos donantes es inminente, lo que pone en riesgo la sostenibilidad en el país de los servicios de VIH en general y especialmente los de prevención para poblaciones clave quienes tienen la incidencia y prevalencia más alta de ITS/VIH en Honduras.

La necesidad de aumentar la consciencia sobre la importancia de invertir en la prevención del VIH en general y para las poblaciones clave en particular, es una responsabilidad de todos los sectores del país no sólo de la SESAL. Por lo cual se requiere que la comunidad, el sector privado y público así como la cooperación externa deben trabajar en conjunto para asegurar la sostenibilidad de estos servicios a mediano y largo plazo.

Por otra parte, en la actualidad hay fuentes alternas de apoyo y financiamiento que aún no han sido exploradas incluyendo otras instituciones del estado, patronatos, iglesias, municipalidades, cooperantes, embajadas, empresas privadas, entre otras.

Con relación al apoyo de las agencias cooperantes (USAID, CDC, ONUSIDA, OPS/OMS, el Fondo Mundial), dado a que sus ciclos de planificación de actividades y asignación de recursos responden a diferentes criterios y se realizan en diferentes momentos en el tiempo, esto presenta un reto para la coordinación del apoyo de estas instituciones a los servicios de prevención a poblaciones clave.

D. Ambiente político y liderazgo

A nivel de políticas públicas, hay grandes avances en el país^{xvii} en cuanto a la respuesta a la epidemia de VIH que se demuestran en diferentes documentos oficiales como la Ley de VIH, el PENSIDA III, la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida, entre otros^{xviii, ii, xix}. Además, a partir del PENSIDA II y III y con la Estrategia de Abordaje Integral se enfatiza la importancia de la prevención a poblaciones clave.

En la práctica, la SESAL, las ONG que trabajan con poblaciones clave y los cooperantes (USAID, CDC, el Fondo Mundial, ONUSIDA, OPS/OMS) hacen abogacía y están comprometidos y trabajando en la prevención para con estos grupos como lo demuestra los avances en la implementación del pilotaje de la Estrategia de Abordaje Integral en las cinco regiones prioritarias, los servicios de prevención a poblaciones clave a través de las unidades de salud de la SESAL, el pilotaje del enfoque de gestión por resultados realizado por la SESAL a través de la contratación de ONG así como la nueva propuesta de financiamiento presentada por el MCP-H al Fondo Mundial. Sin embargo, el apoyo político hacia la prevención enfocada a poblaciones clave de otras instancias del estado (como el congreso y otros ministerios) todavía es frágil y se ve amenazado con el inminente cambio de gobierno.

En términos de rectoría hay un claro reconocimiento del rol que juega la SESAL en lo que se refiere al abordaje de la epidemia de VIH en el sector salud en el país, aunque todavía falta fortalecer este rol hacia las ONG y otros proveedores no públicos. Por otro lado, para hacer frente al reto de la epidemia del VIH en general y la importancia de enfocar esfuerzos en las poblaciones clave requiere de un abordaje intersectorial con compromiso y apoyo de otras entidades de gobierno así como de la sociedad civil y la empresa privada. Este abordaje intersectorial debería ser liderado por la CONASIDA, aunque ésta es aún muy débil.

En cuanto a procesos de auditoría social, en el 2009 la Secretaría de Gobernación y Justicia y la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) elaboraron el Documento Político de Auditoría Social en Salud, el cual dada la crisis política experimentada en ese año, no se implementó^{xix}. Por otro lado, se han realizado otros esfuerzos para vigilar la disponibilidad de los ARV o para la defensa de los derechos humanos de las PVVIH por diversas organizaciones (CONADEH, INAM, FONASIDA, ASONAPSIDAH, el MCP-H, CIPRODEH y las Comisiones de Transparencia) los cuales han dado resultados específicos y puntuales. Sin embargo, no se ha establecido un mecanismo formal de auditoría social y/o veeduría para la prevención del VIH con poblaciones clave.

VI. RECOMENDACIONES

Basado en los hallazgos y el análisis de los resultados, el país puede realizar las siguientes acciones con miras a sostener los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave:

A CORTO PLAZO:

Provisión y gestión:

1. Aprobar el paquete de servicios básicos del VIH y completar el mapeo de todos los proveedores y su perfil para trabajo en prevención del VIH con poblaciones clave.
2. Completar la instrumentación de los procesos administrativos y financieros a nivel central y regional para la gestión con enfoque en resultados para los servicios de

prevención del VIH a poblaciones clave en el marco del desarrollo organizacional (DO) con apoyo de la cooperación.

3. Alinear los enfoques de la cooperación conforme a lo planteado en la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida para brindar y gestionar la prestación de servicios de prevención del VIH a poblaciones clave.

Financiamiento y abogacía:

4. Conformar un equipo intersectorial que lidere e implemente una estrategia para comunicar y manejar el proceso de transición (ej. visión clara del cambio, estrategias de comunicación).
5. Hacer un plan gradual a dos años de absorción de costos de los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave por la SESAL y otros sectores del estado. Ej. iniciando con las pruebas del VIH.
6. Hacer consenso entre los cooperantes en la Mesa Cesar para abordar a las nuevas autoridades con una visión en común.
7. Hacer abogacía en los niveles más altos del estado (ej. Secretaría de Desarrollo de Pueblos Indígenas y Afro Hondureño, Instituto Hondureño de Seguridad Social [IHSS], municipalidades, nuevos candidatos, etc.) para que contribuyan a la prevención de VIH a poblaciones clave con partidas de sus presupuestos.
8. Incluir la veeduría en la nueva propuesta de la Ley del VIH y el VIH dentro de la propuesta de ley de veeduría del COHEP.
9. Desarrollar una estrategia de fortalecimiento de las ONG para que sean capaces de conseguir fondos adicionales para sostener los servicios de prevención del VIH con poblaciones clave.

A MEDIANO PLAZO

Provisión y gestión:

1. Definir estrategias innovadoras, costo-efectivas, basadas en evidencia y experiencias exitosas que se adapten a los nuevos contextos de la epidemia para la prevención con poblaciones clave, difundirlas y estandarizarlas en todo el país.
2. Diseñar e implementar un programa de desarrollo de competencias basado en el análisis de brechas (ya realizado en las cinco regiones prioritarias) para la prestación, gestión, administración y monitoreo de servicios de prevención del VIH a poblaciones clave.
3. Establecer mecanismos que eviten duplicidad de esfuerzos y fortalezcan el sistema de coordinación y referencia entre las diferentes organizaciones en el nivel local para la ampliación de la cobertura e impacto.
4. Incorporar la prevención del VIH para poblaciones clave dentro de los de servicios considerados en los convenios con gestores descentralizados en aquellas áreas de alta prevalencia del VIH (ej. iniciando con las pruebas de detección de VIH).

Financiamiento y abogacía:

5. Fortalecer la eficiencia centralizando la adquisición de insumos y mejorando el monitoreo del uso de los recursos de prevención a poblaciones clave a los diferentes niveles de la red de servicio.
6. Dedicar una línea específica del presupuesto para la gestión por resultados.
7. Crear un fideicomiso para el manejo de los fondos para prevención del VIH a las poblaciones clave (ya sean de origen público o privado) para garantizar un manejo ágil y transparente y exclusivo a estos servicios.
8. Hacer abogacía a nivel nacional e internacional socializando los avances del país para conseguir recursos de donantes no tradicionales.
9. Establecer estrategias y coordinación intersectorial para abordar los problemas de violencia, maras, narcomenudeo y con la policía.

A LARGO PLAZO:**Provisión, gestión y financiamiento:**

1. Establecer un sistema de licenciamiento de instituciones que brindan servicios de prevención del VIH a poblaciones clave que incluya tanto a los proveedores públicos como no públicos sin importar la fuente de financiamiento.
2. Incorporar dentro del currículo de formación del personal de salud, el desarrollo de competencias para brindar servicios de prevención del VIH a poblaciones clave.
3. Evaluar la factibilidad de hacer ajustes al sistema nacional de información para que permita identificar los servicios prestados por grupo de población clave.
4. Hacer abogacía con propuestas de inversión social sustentadas en evidencia para estimular la participación y apoyo de las empresas privadas.
5. Designar una línea presupuestaria específica para los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave, asignando fondos para sostenerlos.
6. Desarrollar una estrategia de identificación y formación de líderes en las poblaciones clave para que participen en los procesos de abogacía y auditoría social.
7. Reactivar los observatorios ciudadanos para el ejercicio de la ciudadanía y auditoría social.

ANEXO 1: LISTA DE INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD Y GRUPOS DE ENFOQUE

- **Secretaría de Salud (SESAL) a nivel central:**
 - La Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)
 - La Unidad de Extensión y Cobertura del Financiamiento (UECF)
 - La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)
 - El Programa de ITS/VIH/Sida
 - El Programa de Promoción de la Salud
 - El Departamento de Atención Primaria en Salud
 - La Dirección de Redes de Servicios

- **Equipos regionales de la SESAL en las cinco regiones priorizadas en la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida de la SESAL:**
 - Región Metropolitana de Tegucigalpa
 - Región Metropolitana de San Pedro Sula
 - Región Departamental de Cortés
 - Región Departamental de Atlántida
 - Región Departamental de Islas de la Bahía

- **Donantes externos:**
 - El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
 - La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
 - El Mecanismo Coordinador de País de Honduras (MCP-H)
 - La Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID)
 - Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

- **El Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP)**

- **ONG prestadoras de servicios de prevención a las poblaciones clave:**
 - Asociación Hondureña Mujer y Familia (AHMF)
 - Asociación de Médicos de Asia (AMDA)
 - Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH y Sida en Honduras (ASONAPSIDAH)
 - Comisión Acción Social Menonita (CASM)
 - Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar (CEPROSAF)
 - Comunidad Gay Sampedrana de Salud Integral (CGSSI)
 - Centro de Orientación y Capacitación en Sida (COCSIDA)
 - Ecología y Salud (ECOSALUD)
 - Foro Nacional de Sida (FONASIDA)
 - Global Communities (antes conocido como CHF/Honduras)
 - KUKULCAN
 - OPROUCE
 - Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM)

- Unidad Color Rosa

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

A. Guía de entrevistas con representantes de la SESAL a nivel central

Propósito:

En seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, para apoyar al país en la elaboración de un plan de transición en el área de VIH que pueda hacer sostenible las acciones de prevención de VIH¹ en poblaciones en más alto riesgo (PEMAR)², la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), estará realizando un diagnóstico de la situación actual del país para brindar los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para las PEMAR que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes. Con los resultados obtenidos, se pretende brindar asistencia técnica al país para elaborar un plan de acción orientado a fortalecer sus capacidades para la provisión de estos servicios.

Como parte del diagnóstico estamos realizando entrevistas y grupos focales a actores clave. Agradecemos su colaboración y disponibilidad para participar en el diagnóstico. Las preguntas están relacionadas a varias áreas críticas para la sustentabilidad de los servicios de prevención del VIH, incluyendo la: (1) Provisión de los servicios; (2) Gestión, coordinación y ejecución; (3) Financiamiento; y (4) Ambiente político y liderazgo. La entrevista durará un máximo de una hora y media.

La información que usted nos transmita será totalmente confidencial. La misma será resumida en un informe final sin hacer alusión alguna a personas en específico. Este informe será discutido en una reunión y entregado a representantes de la SESAL, donantes externos y otros actores clave para su uso. ¿Tiene alguna duda antes de comenzar?

Área 1: Provisión de servicios

1. Entendemos que hay diferentes percepciones sobre qué incluye el paquete de servicios de prevención para las PEMAR, por lo cual queremos saber:
 - a. ¿Si usted tiene conocimiento de si existe o no un paquete básico de servicios de prevención de la SESAL para estas poblaciones?
 - b. Basado en su conocimiento, ¿qué incluye este paquete?
Nota: Además de lo que usted planteó, el paquete elaborado por la SESAL pero que aún no ha sido difundido, incluye:
 - *Diagnóstico de sífilis congénita*
 - *Detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas*
 - *Consejería basada en riesgo para la prueba del VIH*
 - *Educación en salud sexual y reproductiva*

¹ Estos servicios incluyen: diagnóstico de sífilis congénita, detección del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas, consejería basada en riesgo para la prueba del VIH, educación en salud sexual y reproductiva, provisión de condones y lubricantes, profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH y profilaxis post-exposición al VIH.

² Las PEMAR en este diagnóstico son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero, las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas Garifuna y personas viviendo con VIH (PVVIH).

- *Provisión de condones y lubricantes*
- *Profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH*
- *Profilaxis post-exposición al VIH*

Esta entrevista se centrara en este paquete para las PEMAR antes mencionadas.

- c. ¿Quién brinda estos servicios (*proveedores públicos y privados*)?
 - d. ¿A qué grupos específicos de población clave?
 - e. ¿Cuál es su cobertura geográfica?
2. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades, que tiene la prestación de los servicios de prevención, especialmente para PEMAR?
 - a. Estructura
 - b. Procedimientos y herramientas
 - c. Sistema de referencia y respuesta
 - d. ¿Cómo se puede mejorar?
 3. ¿Cuál es el mecanismo de relacionamiento que la SESAL actualmente utiliza con los proveedores públicos y privados para la entrega de servicios de prevención del VIH a las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de estos mecanismos?
 - b. ¿Cómo podrían mejorarse?
 4. ¿Las actividades de prevención para las PEMAR se planifican, se costean y se les da seguimiento?
 - a. ¿Cómo y en base a qué se realiza esto?
 - b. ¿Con qué frecuencia?
 - c. ¿En qué grado se ejecutan o cumplen?
 5. ¿Cuál es el rol de la empresa privada en la prestación de servicios de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cómo se puede potenciar el mismo?
 6. ¿Cuál rol está jugando la comunidad en la prestación de los servicios de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles otros podría jugar en el futuro?
 - b. ¿Cómo se podría fortalecer?
 7. ¿Existen mecanismos de auditoría social y de veeduría³ para los servicios de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades?
 - b. ¿Cómo se puede mejorar?

³ Instancia encargada por oficio, en las comunidades, de reconocer si son conformes a la ley, políticas o normas de la instancia rectora.

Área 2: Gestión, coordinación y ejecución

8. En la SESAL a nivel central, ¿Quién y cómo se toman las decisiones sobre los recursos para los servicios de prevención del VIH para las PEMAR?
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede mejorar?
9. En la SESAL a nivel regional, ¿Quién y cómo se toman las decisiones sobre los recursos para los servicios de prevención del VIH para las PEMAR?
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede mejorar?
 - b. ¿Están preparados para ello?
10. ¿Quién coordina a nivel central la prestación de los servicios de prevención?,
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede fortalecer para ampliar cobertura y acceso?
11. ¿Quién coordina a nivel regional la prestación de los servicios de prevención?
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede fortalecer para ampliar cobertura y acceso?

Área 3: Financiamiento

12. ¿Cuánto del presupuesto de VIH se invierte en prevención?
 - a. ¿Cuánto de esto proviene de fondos nacionales y cuánto de fondos externos?
 - b. ¿Cuánto de lo que se invierte en prevención es para población general y cuánto es para PEMAR?
 - c. ¿En prevención a PEMAR qué porcentaje se efectúa con fondos nacionales y cuánto con fondos de la cooperación?
13. ¿Qué fuentes de financiamiento diferentes a las actuales podría haber para financiar estos servicios?
14. ¿Cuál es la fuente de financiamiento para la compra de condones, lubricante sexual, y pruebas del VIH y otros insumos para la detección de ITS?
15. ¿Los servicios de prevención de VIH para las PEMAR son sostenibles?
 - a. ¿Qué se puede hacer para que sean sostenibles?

Área 4: Ambiente político y liderazgo

16. ¿Las acciones de prevención para las PEMAR son prioridad para el país?
 - a. ¿Qué acciones de abogacía se están haciendo actualmente?
 - b. ¿Qué otras acciones de abogacía son necesarias y a qué nivel?
17. ¿Cuáles son las fortalezas y limitantes del apoyo político?
 - a. ¿Cómo se podría mejorar este compromiso y apoyo de parte de los diferentes niveles políticos para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios?

18. ¿Quién lidera la prestación de los servicios prevención para las PEMAR?
- a. ¿Cómo lo hace?
 - b. ¿Cuáles son las fortalezas de este liderazgo, cuáles son las debilidades?
 - c. ¿Cómo se puede mejorar?

B. Guía de entrevistas con representantes de la SESAL a nivel regional

Propósito:

En seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, para apoyar al país en la elaboración de un plan de transición en el área de VIH que pueda hacer sostenible las acciones de prevención de VIH⁴ en poblaciones en más alto riesgo (PEMAR)⁵, la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), estará realizando un diagnóstico de la situación actual del país para brindar los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para PEMAR que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes. Con los resultados obtenidos, se pretende brindar asistencia técnica al país para elaborar un plan de acción orientado a fortalecer sus capacidades para la provisión de estos servicios.

Como parte del diagnóstico estamos realizando entrevistas y grupos focales a actores clave. Agradecemos su colaboración y disponibilidad para participar en el diagnóstico. Las preguntas están relacionadas a varias áreas críticas para la sustentabilidad de los servicios de prevención del VIH, incluyendo la: (1) Provisión de los servicios; (2) Gestión, coordinación y ejecución; (3) Financiamiento; y (4) Ambiente político y liderazgo. La entrevista durará un máximo de una hora y media.

La información que usted nos transmita será totalmente confidencial. La misma será resumida en un informe final sin hacer alusión alguna a personas en específico. Este informe será discutido en una reunión y entregado a representantes de la SESAL, donantes externos y otros⁶ actores clave para su uso. ¿Tiene alguna duda antes de comenzar?

Área 1: Provisión de servicios

1. Entendemos que hay diferentes percepciones sobre qué incluye el paquete de servicios de prevención para las PEMAR, por lo cual queremos saber:
 - a. ¿Si usted tiene conocimiento de si existe o no un paquete básico de servicios de prevención de la SESAL para estas poblaciones?
 - b. Basado en su conocimiento, ¿qué incluye este paquete?
Además de lo que usted planteó, el paquete elaborado por la SESAL pero que aún no ha sido difundido, incluye:
 - *Diagnóstico de sífilis congénita*
 - *Detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas*
 - *Consejería basada en riesgo para la prueba del VIH*
 - *Educación en salud sexual y reproductiva*
 - *Provisión de condones y lubricantes*

⁴ Estos servicios incluyen: diagnóstico de sífilis congénita, detección del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas, consejería basada en riesgo para la prueba del VIH, educación en salud sexual y reproductiva, provisión de condones y lubricantes, profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH y profilaxis post-exposición al VIH.

⁵ Las PEMAR en este diagnóstico son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero, las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas Garífuna y personas viviendo con VIH (PVVIH).

- *Profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH*
- *Profilaxis post-exposición al VIH*

Esta entrevista se centrara en este paquete para las PEMAR antes mencionadas.

- c. ¿Quién brinda estos servicios (*proveedores públicos y privados*)?
 - d. ¿A qué grupos específicos de población clave?
 - e. ¿Cuál es su cobertura geográfica?
2. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades, que tiene la prestación de los servicios de prevención, especialmente para PEMAR en su región?
 - a. Estructura
 - b. Procedimientos y herramientas
 - c. Sistema de referencia y respuesta
 - d. ¿Cómo se puede mejorar?
 3. ¿Cuál es el mecanismo de relacionamiento que la SESAL actualmente utiliza con los proveedores públicos y privados de su región, para la entrega de servicios de prevención del VIH a las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de estos mecanismos?
 - b. ¿Cómo podrían mejorarse?
 4. ¿En su región se planifican, se costean y se les da seguimiento a las actividades de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cómo y en base a qué se realiza esto?
 - b. ¿Con qué frecuencia?
 - c. ¿En qué grado se ejecutan o cumplen?
 5. ¿Cuál es el rol de la empresa privada en la prestación de servicios de prevención para las PEMAR en su región?
 - a. ¿Cómo se puede potenciar el mismo?
 6. ¿Cuál rol está jugando la comunidad de su región en la prestación de los servicios de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles otros podría jugar en el futuro?
 - b. ¿Cómo se podría fortalecer?
 7. ¿Existen mecanismos de auditoría social y de veeduría⁷ en su región para los servicios de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades?
 - b. ¿Cómo se puede mejorar?

⁷ Instancia encargada por oficio, en las comunidades, de reconocer si son conformes a la ley, políticas o normas de la instancia rectora.

Área 2: Gestión, coordinación y ejecución

8. En la SESAL a nivel central, ¿Quién y cómo se toman las decisiones sobre los recursos para los servicios de prevención del VIH para las PEMAR?
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede mejorar?
9. En la SESAL a nivel regional, ¿Quién y cómo se toman las decisiones sobre los recursos para los servicios de prevención del VIH para las PEMAR?
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede mejorar?
 - b. ¿Están preparados para ello?
10. ¿Quién coordina a nivel central la prestación de los servicios de prevención?,
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede fortalecer para ampliar cobertura y acceso?
11. ¿Quién coordina a nivel regional la prestación de los servicios de prevención?,
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede fortalecer para ampliar cobertura y acceso?

Área 3: Financiamiento

12. ¿Cuánto del presupuesto de VIH se invierte en prevención?
 - a. ¿Cuánto de esto proviene de fondos nacionales y cuánto de fondos externos?
 - b. ¿Cuánto de lo que se invierte en prevención es para población general y cuánto es para PEMAR?
 - c. ¿En prevención a PEMAR qué porcentaje se efectúa con fondos nacionales y cuánto con fondos de la cooperación?
13. ¿Qué fuentes de financiamiento diferentes a las actuales podría haber para financiar estos servicios?
14. ¿Cuál es la fuente de financiamiento para la compra de condones, lubricante sexual, y pruebas del VIH y otros insumos para la detección de ITS en su región?
15. ¿Los servicios de prevención de VIH para las PEMAR son sostenibles?
 - a. ¿Qué se puede hacer para que sean sostenibles?

Área 4: Ambiente político y liderazgo

16. ¿Las acciones de prevención para las PEMAR son prioridad para el país?
 - a. ¿Qué acciones de abogacía se están haciendo actualmente?
 - b. ¿Qué otras acciones de abogacía son necesarias y a qué nivel?
17. ¿Cuáles son las fortalezas y limitantes del apoyo político?
 - a. ¿Cómo se podría mejorar este compromiso y apoyo de parte de los diferentes niveles políticos para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios?
18. ¿Quién lidera la prestación de los servicios de prevención para las PEMAR?

- a. ¿Cómo lo hace?
- b. ¿Cuáles son las fortalezas de este liderazgo, cuáles son las debilidades?
- c. ¿Cómo se puede mejorar?

C. Guía de entrevistas con donantes externos

Propósito:

En seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, para apoyar al país en la elaboración de un plan de transición en el área de VIH que pueda hacer sostenible las acciones de prevención de VIH⁸ en poblaciones en más alto riesgo (PEMAR)⁹, la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), estará realizando un diagnóstico de la situación actual del país para brindar los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para PEMAR que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes. Con los resultados obtenidos, se pretende brindar asistencia técnica al país para elaborar un plan de acción orientado a fortalecer sus capacidades para la provisión de estos servicios.

Como parte del diagnóstico estamos realizando entrevistas y grupos focales a actores clave. Agradecemos su colaboración y disponibilidad para participar en el diagnóstico. Las preguntas están relacionadas a varias áreas críticas para la sustentabilidad de los servicios de prevención del VIH, incluyendo la: (1) Provisión de los servicios; (2) Gestión, coordinación y ejecución; (3) Financiamiento; y (4) Ambiente político y liderazgo. La entrevista durará un máximo de una hora y media.

La información que usted nos transmita será totalmente confidencial. La misma será resumida en un informe final sin hacer alusión alguna a personas en específico. Este informe será discutido en una reunión y entregado a representantes de la SESAL, donantes externos y otros actores clave para su uso. ¿Tiene alguna duda antes de comenzar?

Área 1: Provisión de servicios

1. ¿Qué servicios de prevención del VIH para las PEMAR del país su institución apoya?
 - a. ¿Cómo los apoya?
 - b. ¿Cuál es la cobertura geográfica de los servicios de prevención por población clave?
2. ¿Existen mecanismos de auditoría social y de veeduría para los servicios de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades?
 - b. ¿Cómo se puede mejorar?

Área 2: Planificación y Asignación Financiera

3. ¿Cuándo, cómo y en base a qué su institución planifica la asistencia técnica y/o el financiamiento para estos servicios de prevención?

⁸ Estos servicios incluyen: diagnóstico de sífilis congénita, detección del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas, consejería basada en riesgo para la prueba del VIH, educación en salud sexual y reproductiva, provisión de condones y lubricantes, profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH y profilaxis post-exposición al VIH.

⁹ Las PEMAR en este diagnóstico son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero, las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas Garifuna y personas viviendo con VIH (PVVIH).

4. ¿Qué servicios de prevención para la población clave su institución anticipa seguir apoyando en el futuro (el en 2014 y en los próximos 2-3 años)?
 - a. ¿Qué supuestos condicionan el apoyo financiero a los servicios de prevención en PEMAR?
5. ¿Cómo anticipa dejar la capacidad instalada en el país a fin de que la SESAL no requiera asistencia externa a futuro?
6. ¿Qué otros cooperantes/donantes que actualmente no trabajan en actividades de prevención a las PEMAR podrían ofrecer asistencia técnica y/o financiera en el futuro?

Área 3: Ambiente Político, Liderazgo y Abogacía

7. ¿Quién lidera la prestación de los servicios prevención para las PEMAR en Honduras?
 - a. ¿Cómo lo hace?
 - b. ¿Cuáles son las fortalezas de este liderazgo, cuáles son las debilidades?
 - c. ¿Cómo se puede mejorar?
8. ¿Las acciones de prevención para las PEMAR son prioridad para su institución?
 - a. ¿Qué acciones de abogacía se están haciendo actualmente en el país e internacionalmente?
 - b. ¿Qué otras acciones de abogacía son necesarias y a qué nivel?
9. ¿Cuáles son las fortalezas y limitantes del apoyo político internacional a estas poblaciones en Honduras?
 - a. ¿Cómo se podría mejorar este compromiso y apoyo de parte de los diferentes niveles políticos internacionales para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios?

D. Guía de entrevistas con donantes externos – MCP-H

Propósito:

En seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, para apoyar al país en la elaboración de un plan de transición en el área de VIH que pueda hacer sostenible las acciones de prevención de VIH¹⁰ en poblaciones en más alto riesgo (PEMAR)¹¹, la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), estará realizando un diagnóstico de la situación actual del país para brindar los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para PEMAR que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes. Con los resultados obtenidos, se pretende brindar asistencia técnica al país para elaborar un plan de acción orientado a fortalecer sus capacidades para la provisión de estos servicios.

Como parte del diagnóstico estamos realizando entrevistas y grupos focales a actores clave. Agradecemos su colaboración y disponibilidad para participar en el diagnóstico. Las preguntas están relacionadas a varias áreas críticas para la sustentabilidad de los servicios de prevención del VIH, incluyendo la: (1) Provisión de los servicios; (2) Gestión, coordinación y ejecución; (3) Financiamiento; y (4) Ambiente político y liderazgo. La entrevista durará un máximo de una hora y media.

La información que usted nos transmita será totalmente confidencial. La misma será resumida en un informe final sin hacer alusión alguna a personas en específico. Este informe será discutido en una reunión y entregado a representantes de la SESAL, donantes externos y otros actores clave para su uso. ¿Tiene alguna duda antes de comenzar?

Área 1: Provisión de servicios

1. ¿Qué servicios de prevención del VIH para las PEMAR apoya el Fondo Mundial en Honduras?
 - a. ¿Cómo los apoya?
 - b. ¿Cuál es la cobertura geográfica de los servicios de prevención por población clave?
2. ¿Existen mecanismos de auditoría social y de veeduría para los servicios de prevención para las PEMAR?
 - a. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades?
 - b. ¿Cómo se puede mejorar?

Área 2: Financiamiento

3. ¿Cuándo, cómo y en base a qué el Fondo Mundial/MCP-Honduras planifica las nuevas propuestas de financiamiento para estos servicios de prevención?

¹⁰ Estos servicios incluyen: diagnóstico de sífilis congénita, detección del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas, consejería basada en riesgo para la prueba del VIH, educación en salud sexual y reproductiva, provisión de condones y lubricantes, profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH y profilaxis post-exposición al VIH.

¹¹ Las PEMAR en este diagnóstico son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero, las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas Garifuna y personas viviendo con VIH (PVVIH).

4. ¿Qué servicios de prevención para la población clave el MCP anticipa que el Fondo Mundial siga apoyando en el futuro (el en 2014 y en los próximos 2-3 años)?
 - a. ¿Qué supuestos condicionan el apoyo financiero a los servicios de prevención en PEMAR?
5. ¿Cómo anticipa el MCP dejar la capacidad instalada en el país a fin de que la SESAL no requiera asistencia externa a futuro?
6. ¿Qué otros cooperantes/donantes que actualmente no trabajan en actividades de prevención a las PEMAR podrían ofrecer asistencia técnica y/o financiera en el futuro?

Área 3: Ambiente político y liderazgo

7. ¿Quién lidera la prestación de los servicios prevención para las PEMAR en Honduras?
 - a. ¿Cómo lo hace?
 - b. ¿Cuáles son las fortalezas de este liderazgo, cuáles son las debilidades?
 - c. ¿Cómo se puede mejorar?
8. ¿Las acciones de prevención para las PEMAR en Honduras son prioridad para el Fondo Mundial?
 - a. ¿Qué acciones de abogacía se están haciendo actualmente en el país e internacionalmente?
 - b. ¿Qué otras acciones de abogacía son necesarias y a qué nivel?
9. ¿Cuáles son las fortalezas y limitantes del apoyo político internacional a estas poblaciones en Honduras?
 - a. ¿Cómo se podría mejorar este compromiso y apoyo de parte de los diferentes niveles políticos internacionales para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios?

E. Guía de entrevista con COHEP

Propósito:

En seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, para apoyar al país en la elaboración de un plan de transición en el área de VIH que pueda hacer sostenible las acciones de prevención de VIH¹² en poblaciones en más alto riesgo (PEMAR)¹³, la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), estará realizando un diagnóstico de la situación actual del país para brindar los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para PEMAR que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes. Con los resultados obtenidos, se pretende brindar asistencia técnica al país para elaborar un plan de acción orientado a fortalecer sus capacidades para la provisión de estos servicios.

Como parte del diagnóstico estamos realizando entrevistas y grupos focales a actores clave. Agradecemos su colaboración y disponibilidad para participar en el diagnóstico. Las preguntas están relacionadas a varias áreas críticas para la sustentabilidad de los servicios de prevención del VIH, incluyendo la: (1) Provisión de los servicios; (2) Gestión, coordinación y ejecución; (3) Financiamiento; y (4) Ambiente político y liderazgo. La entrevista durará un máximo de una hora y media.

La información que usted nos transmita será totalmente confidencial. La misma será resumida en un informe final sin hacer alusión alguna a personas en específico. Este informe será discutido en una reunión y entregado a representantes de la SESAL, donantes externos y otros actores clave para su uso. ¿Tiene alguna duda antes de comenzar?

1. ¿Qué empresas privadas son miembros del COHEP?
2. ¿Están actualmente apoyando algún servicio de prevención del VIH para PEMAR? ¿Cuál?
3. ¿Su participación en el MCP ha contribuido a que la empresa privada se interese e involucre en la promoción y prevención del VIH para las PEMAR? ¿Cómo?
4. ¿De qué manera la empresa privada podría contribuir o apoyar la entrega de servicios de prevención a PEMAR? ¿Cómo se les puede involucrar?
5. ¿Cómo se podría trabajar desde la empresa privada para disminuir el estigma contra las personas que viven con VIH y otras PEMAR?
6. ¿Cómo se podría trabajar desde la empresa privada para hacer abogacía para sostener los servicios de prevención?

¹² Estos servicios incluyen: diagnóstico de sífilis congénita, detección del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas, consejería basada en riesgo para la prueba del VIH, educación en salud sexual y reproductiva, provisión de condones y lubricantes, profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH y profilaxis post-exposición al VIH.

¹³ Las PEMAR en este diagnóstico son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero, las mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas Garifuna y personas viviendo con VIH (PVVIH).

7. ¿Cómo podría apoyar empresa privada los procesos de auditoría social?

F. Guía de grupos de enfoque con ONG

Propósito:

En seguimiento a los compromisos adquiridos en reuniones previas, para apoyar al país en la elaboración de un plan de transición en el área de VIH que pueda hacer sostenible las acciones de prevención de VIH en PEMAR¹⁴, la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), estará realizando un diagnóstico de la situación actual del país para brindar los servicios de VIH (con énfasis en prevención) para poblaciones clave que actualmente apoya el Fondo Mundial, USAID y otros donantes. Con los resultados obtenidos, se pretende brindar asistencia técnica al país para elaborar un plan de acción orientado a fortalecer sus capacidades para la provisión de estos servicios.

Como parte del diagnóstico estamos realizando entrevistas y grupos focales a actores clave. Agradecemos su colaboración y disponibilidad para participar en el diagnóstico. Las preguntas están relacionadas a varias áreas críticas para la sustentabilidad de los servicios de prevención del VIH, incluyendo la: Provisión, Financiamiento y Coordinación; Ambiente Político, Liderazgo y Abogacía. La entrevista durará un máximo de una hora y media.

La información que usted nos transmita será totalmente confidencial. La misma será resumida en un informe final sin hacer alusión alguna a personas en específico. Este informe será discutido en una reunión y entregado a representantes de la SESAL, donantes externos y otros actores clave para su uso. ¿Tiene alguna duda antes de comenzar?

Área 1: Provisión de servicios

1. ¿Qué servicios de prevención del VIH ofrece su organización actualmente?
 - a. ¿Qué áreas geográficas cubre y para cuáles poblaciones clave?
2. En términos de la provisión de servicios, ¿cuáles son las fortalezas, debilidades y como se puede mejorar?
3. ¿Existen mecanismos de auditoría social y de veeduría¹⁵ para los servicios de prevención para las poblaciones clave?
 - a. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades?
 - b. ¿Cómo se puede mejorar?

Área 2: Financiamiento

4. ¿Quién les provee los fondos para estas actividades?
 - a. ¿Hasta qué fecha tienen este financiamiento?

¹⁴ Estos servicios incluyen: diagnóstico de sífilis congénita, detección del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas, educación en salud sexual y reproductiva, consejería basada en riesgo para la prueba del VIH, provisión de condones y lubricantes, profilaxis de niño y niña perinatalmente expuestos al VIH y profilaxis post-exposición al VIH.

¹⁵ Instancia encargada por oficio, en las comunidades, de reconocer si son conformes a la ley, políticas o normas de la instancia rectora.

5. ¿Tienen algún financiamiento futuro que están gestionando actualmente y que etapa del proceso se encuentran? (ej. envío de propuesta, negociación, etc.)
6. Si dejan de contar con las fuentes de financiamiento de la cooperación
 - a. ¿Seguirían brindando estos servicios de prevención?
 - b. ¿Qué harían para seguir brindándolos?
7. ¿Qué debería hacer la SESAL y otros actores del gobierno, la cooperación, la empresa privada, y la comunidad para que se sigan brindando estos servicios?
8. ¿Quién coordina a nivel central la prestación de los servicios de prevención?
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede fortalecer para ampliar cobertura y acceso?
9. ¿Quién coordina a nivel regional la prestación de los servicios de prevención?
 - a. ¿Qué funciona bien y qué se puede fortalecer para ampliar cobertura y acceso?

Área 3: Ambiente político y liderazgo

10. ¿Quién lidera la prestación de los servicios prevención para las poblaciones clave?
 - a. ¿Cómo lo hace?
 - b. ¿Cuáles son las fortalezas de este liderazgo, cuáles son las debilidades?
 - c. ¿El Foro Nacional de Sida juega algún rol del liderazgo o conducción con relación a los servicios de prevención a las PEMAR? ¿Cuál?
 - d. ¿Cómo se puede mejorar?
11. ¿Las acciones de prevención para las poblaciones clave son prioridad para el país?
 - a. ¿Qué acciones de abogacía se están haciendo actualmente?
 - b. ¿Qué otras acciones de abogacía son necesarias y a qué nivel?
12. ¿Cuáles son las fortalezas y limitantes del apoyo político?
 - a. ¿Cómo se podría mejorar este compromiso y apoyo de parte de los diferentes niveles políticos para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios?

ANEXO 3: LISTA DE PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN DE VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

No.	Nombre	Puesto	Institución
1.	Dra. Sandra Pinel	Directora	Viceministerio de Redes de Servicios, SESAL
2.	Dra. Justa Urbina	Coordinadora	Unidad de Gestión Descentralizada, SESAL
3.	Dra. Mirna Moreno	Directora	Unidad de Extensión de la Cobertura y el Financiamiento, SESAL
4.	Dra. María del Socorro Interiano	Jefa	Unidad de Planeación de la SESAL
5.	Dra. Ángela Flores	Asesora	Unidad de Planeación de la SESAL
6.	Dra. Elvira Medina	Jefe, Departamento de ITS/VIH/SIDA	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, SESAL
7.	Dr. Alcides Martínez	Jefe	Dirección de Atención Primaria en Salud, SESAL
8.	Dra. Carmen Sevilla	Asesora Técnica de Atención Primaria	Departamento de Atención Primaria en Salud, SESAL
9.	Dr. Wilson Mejía	Jefe Regional	Región Metropolitana de Tegucigalpa, SESAL
10.	Dr. Julio Cesar Rodríguez	Jefe Regional	Región Metropolitana de San Pedro Sula, SESAL
11.	Dra. Marta Cecilia Medina	Jefe Regional	Región Metropolitana de Islas de la Bahía, SESAL
12.	Dr. Víctor Borja	Jefe Regional	Región de Cortes, SESAL
13.	Lic. Adán Paz		Región Metropolitana de Tegucigalpa, SESAL
14.	Lic. Kellie Stewart	Oficial de Programas de Salud	USAID
15.	Dra. Ritza Avilez	Especialista en Gestión de Proyectos de VIH/Sida	USAID
16.	Dr. Freddy Tinajeros	Director TEPHINET/CDC	CDC
17.	Lic. Nasim Farach	Técnico TEPHINET/CDC	CDC
18.	Norma Leticia Ortiz	Coordinadora	VICITS
19.	Lic. Nicole Massoud	Coordinadora Interpaís para Honduras y Nicaragua	ONUSIDA
20.	Lic. Liliana Mejía	Técnica	OPS/OMS
21.	Lic. Alma Morales	Técnica	OPS/OMS
22.	Dra. Karla Zepeda	Directora Técnica	Global Community
23.	Dra. Cinthia Valladares	Secretaria Técnica	MCP-H

24.	Sr. Javier Edgardo Medina	Director de la Organización y Director de Proyecto FM	KUKULCAN
25.	Dr. Sadith Cáceres Zelaya	Director	PRODIM
26.	Dra. Sonia Guity	Coordinadora de Proyectos de VIH	ECOSALUD
27.	Lic. Concepción Cáceres	Directora Ejecutiva	AHMF
28.	Lic. Nelson García Lobo	Director	CASM
29.	Lic. Patricio Vindel	Director	OPROUCE
30.	Enil Smith	Educador	OPROUCE
31.	Lic. Leticia de Foot	Directora Ejecutiva y Coordinador de Programas	CEPROSAF
32.	Dra. Xiomara Bu	Directora	Foro Nacional del SIDA
33.	Lis. Lorena Martínez	Coordinadora	COHEP
34.	Lic. Héctor Solórzano	Coordinador	AMDA
35.	Lic. Lourdes de la Peza	Consultora	AIDSTAR-Two/MSH
36.	Dr. Hector Colindres	Consultor	AIDSTAR-Two/MSH
37.	Lic. Yadira Almodovar-Diaz	Gerente de Portafolio	AIDSTAR-Two/MSH
38.	Lic. Iliana Guevara	Consultora	AIDSTAR-Two/MSH

ANEXO 4: REFERENCIAS

-
- ⁱ Región Metropolitana de Tegucigalpa, Región Departamental de Atlántida, Región Departamental de Cortés, Región Metropolitana de San Pedro Sula y Región Departamental de Islas de la Bahía.
- ⁱⁱ Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el marco de la Reforma del Sector Salud. Secretaría de Salud. República de Honduras, Centro América, 2011.
- ⁱⁱⁱ Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC); Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Oficina Regional de SIDA; Honduras, 2006.
- ^{iv} Medición del Gasto en Sida (MEGAS), Honduras. Secretaría de Salud y ONUSIDA; 2010.
- ^v Medición del Gasto en Sida (MEGAS), Honduras. Secretaría de Salud y ONUSIDA; 2007, 2009, 2010.
- ^{vi} Análisis de la Vulnerabilidad Financiera de la respuesta al VIH en Centroamérica, 2010, USAID PASCA; septiembre, 2012.
- ^{vii} Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el marco de la Reforma del Sector Salud. Secretaría de Salud. República de Honduras, Centro América; 2011.
- ^{viii} Informe Estadístico de la epidemia de VIH en Honduras período 1985 – diciembre 2012 Secretaría de Salud.
- ^{ix} Global Health Initiative. U.S. Government Interagency Paper on Country Ownership, 2012. Accesado en el: <http://www.ghi.gov/documents/organization/195554.pdf>.
- ^x Estos documentos incluyen pero no están limitados a la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida, los Informes MEGAS del 2007, 2009, 2010, PENSIDA III, Evaluación del proceso y resultados del PENSIDA III, Caso de la Inversión de VIH en Honduras, Borrador del Paquete Básico de Servicios de Promoción, Prevención, Cuidado y Tratamiento del VIH para las Poblaciones en Más Alto Riesgo, nuevo Modelo de Salud, Política del VIH, Plan Nacional de Salud 2010-2014, entre otros.
- ^{xi} Paquete mencionado en El Conjunto Garantizado de Prestaciones en Salud para ITS/VIH/SIDA, Equipo Técnico Ministerial; septiembre 2012.
- ^{xii} Medición del Gasto en Sida (MEGAS), Honduras. Secretaría de Salud y ONUSIDA; 2007, 2009, 2010.
- ^{xiii} En el diagnóstico se utilizó el concepto de “liderar” para referirnos a quien conduce, establece lineamientos, alinea y motiva a las diferentes instancias del país para la prestación de los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave.
- ^{xiv} En el diagnóstico se utilizó la siguiente definición para auditoría social: “procesos por los que los ciudadanos organizados o individualmente establecen mecanismos por los cuales exigen a la administración pública una provisión de servicios satisfactoria de acuerdo a sus demandas sociales y las promesas de los planes de desarrollo.” Concepto adoptado por el Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos (CIPRODEH), descargado el 24/abril/2013 en la página web: www.ciprodeh.org.hn
- ^{xv} En el diagnóstico se utilizó la siguiente definición para veeduría: “instancia encargada por oficio de reconocer si los servicios están siendo prestados conforme a la ley, políticas o normas de la instancia rectora.” Concepto de la Real Academia Española, descargada el 24/abril/2013, en la página web: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=%3Cinversor%3E&val_aux=&origen=REDRAE
- ^{xvi} Diagnóstico de la red de proveedores en cinco zonas geográficas para implementar la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS y el VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector salud de Honduras; Secretaría de Salud, 2012.
- ^{xvii} Caso de la Inversión de VIH en Honduras, ONUSIDA, 2013.
- ^{xviii} III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida en Honduras 2008 – 2012 (PENSIDA III), Honduras; diciembre 2007.
- ^{xix} Plan Nacional de Salud 2010-2014; Secretaría de Salud de Honduras; 2010.

REUNIÓN DE PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO
25 de abril de 2103
LISTA DE PARTICIPANTES

No.	División/Unidad/Viceministerio	Puesto	Institución
1.	Dra. Sandra Pinel	Directora	Viceministerio de Redes de Servicios, SESAL
2.	Dra. Justa Urbina	Coordinadora	Unidad de Gestión Descentralizada, SESAL
3.	Dra. Mirna Moreno	Directora	Unidad de Extensión de la Cobertura y el Financiamiento, SESAL
4.	Dra. María del Socorro Interiano	Jefa, UPEG	Unidad de Planeación de la SESAL
5.	Dra. Ángela Flores		Unidad de Planeación de la SESAL
6.	Dra. Elvia de Medina	Jefe, Departamento de ITS/VIH/SIDA	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, SESAL
7.	Dr. Alcides Martínez	Jefe	Dirección de Atención Primaria en Salud, SESAL
8.	Dr. Wilson Mejía	Director Regional	Región Metropolitana de Tegucigalpa
9.	Dra. Norma Leticia Ortiz	Coordinadora VICITS	Tegucigalpa
10.	Dr. Julio César Rodríguez	Director Regional	Región Metropolitana de San Pedro Sula
11.	Dr. Víctor Borjas	Jefe de Aseguramiento de Redes Integradas de Servicios de Salud	Región Departamental de Cortés
12.	Dra. Martha Medina	Directora Regional	Región Departamental de Islas de la Bahía
13.	Lic. Kellie Stewart	Oficial de Programas de Salud	USAID
14.	Dra. Ritza Avilez	Especialista en Gestión de Proyectos de VIH/Sida	USAID
15.	Dr. Freddy Tinajeros	Director TEPHINET/CDC	CDC
16.	Lic. Nasim Farach	Representante, TEPHINET/CDC	CDC
17.	Lic. Nicole Massoud	Coordinadora Interpaís para Honduras y Nicaragua	ONUSIDA
18.	Lic. Liliana Mejía	Técnica	OPS
19.	Lic. Lorena Martínez	Oficial de Proyecto	COHEP
20.	Dra. Alma Fabiola Morales	Gerente de programas de Salud Familiar	OPS
21.	Dra. Karla Zepeda	Directora Técnica	CHF

22.	Dra. Cinthia Valladares	Secretaria Técnica	MCP
23.	Sr. Javier Edgardo Medina	Director de la Organización y Director de Proyecto FM	KUKULCAN
24.	Lic. Héctor Solórzano	Gerente administrativo	AMDA
25.	Dr. Sadith Cáceres Zelaya	Director	PRODIM
26.	Dra. Sonia Guity	Coordinadora de Proyectos de VIH	ECOSALUD
27.	Sr. Adán Paz		ASONAPSIDAH
28.	Lic. Concepción Cáceres	Directora Ejecutiva	AHMF
29.	Lic. Nelson García Lobo	Director	CASM
30.	Lic. Patricio Vindel	Director	OPROUCE
31.	Sr. Enil Smith	Educador	OPROUCE
32.	Lic. Leticia de Foot	Directora Ejecutiva y Coordinador de Programas	CEPROSAF
33.	Dra. Xiomara Bu	Directora	Foro Nacional del SIDA