AIDSTAR-Two – *Trip Report Honduras – June 19 –July 2, 2011*

May 2011

5 key words:

AIDSTAR-TWO, Country Coordinating Mechanism, Honduras, Global Fund, Grants

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
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive
Arlington, VA 22203
Telephone: (703) 524-6575
www.msh.org

AIDSTAR-Two Project Trip Report

1. Scope of Work:

Destination and Client(s)/ Partner(s)	Tegucigalpa, Honduras
Traveler(s) Name, Role	Lourdes de la Peza, Principal Program Associate Yadira Almodóvar-Díaz, Senior Program Officer
Date of travel on Trip	June 19-July 2, 2011
Purpose of trip	To deliver technical support to the Country Coordinating Mechanism of Honduras to address internal governance and communication challenges; and assist the Ministerial Facilitating Team responsible for leading the implementation of the first phase of the National Integrated STI/HIV/AIDS Strategy in strengthening core competencies to achieve their mandate.
Objectives/Activities/ Deliverables	Country Coordinating Mechanism of Honduras (CCM-H): • Conduct an analysis of the CCM-H governing documents (Statutes, Internal Procedures, Code of Ethics, and Administrative Manual) to identify gaps and inconsistencies. • Conduct a diagnostic assessment of the functions and governance challenges within the CCM-H. • Identify priority areas to be strengthened or improved and viable options to address the current challenges identified. • Present the results of the assessment in a CCM-H Assembly and agree on actions to be taken and TA that will be provided between July and September 2011. Ministerial Facilitating Team (MFT) (in Spanish Equipo Facilitador Ministerial): • Conduct a diagnostic assessment of the functions, challenges and core competencies needed by the MFT to lead the implementation of the first phase of the National Integrated HIV/STI/AIDS Strategy in Honduras. • Based on the results of this assessment, conduct a workshop to: - Define the mission, vision and functions of the team - Identify the products they are responsible for and the core competencies that need to be strengthened - Agree on a process for communicating and collaborating as a team - Agree on next steps to achieve their mandate and TA support that will be provided between July and September 2011
Background/Context, if appropriate.	Country Coordinating Mechanism of Honduras (CCM-H): Currently, the CCM-H has four grants from the Global Fund: • Rolling Continuation Channel (RCC) Round 1 for HIV • RCC Round 1 for Malaria • Round 9 for HIV • Round 10 for Tuberculosis (Tb)

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

AIDSTAR-Two Project Trip Report

The last two grants have not yet been signed. The table below shows a summary of the funding Honduras has been receiving from the Global Fund.

Disease	Round	Principal Recipient	Start Date	End Date	Amount (USD)	Status
VIH/AIDS	1	United Nations Development Programme (UNDP)	May/1/03	April/30/08	$26,653, 846.00	**Closed**
VIH/AIDS	1/RCC	CHF	May/1/08	2014	$25,121,048.00	**In progress**
VIH/AIDS	9	CHF			$30,214,530.00	**Not yet signed**
Tb	1	UNDP	May/1/03	April/30/08	$6,109,673.00	**Closed**
Tb	10	Health Secretariat			$6,030,951.00	**Not yet signed**
Malaria	1	UNDP	May/1/03	April/30/08	$7,127,623.00	**Closed**
Malaria	1/RCC	CHF	May/1/08	Dec./31/11	$4,179,753.00	**In progress**
CCM-H	n/a	n/a	Dec./2010	Dec./2012	$226,092.00	**In progress**

Until September 2010, USAID-Honduras was providing financial support to maintain the operation of the CCM-H and its Technical Unit. Anticipating the significant reduction in this support from USAID, in March 2010 the CCM-H submitted an extended funding request to the Global Fund. This funding was approved in December 2010, which left the CCM-H with a financial gap from September to December 2010 and the need to close its Technical Unit.

Since 2003, when the country received funding for Round 1 for HIV, TB and Malaria, the CCM-H requested technical assistance (TA) three times to strengthen its operations. The first two TA requests (2006 and 2008) were funded by USAID-Honduras, and the third one in 2009 was financed with PEPFAR funding through the Office of the Global AIDS Coordinator (OGAC).

In 2010, there was a change in government and private sector representatives within the CCM-H, along with the end of the financial support that USAID-Honduras was offering to maintain the Technical Unit. Therefore, the Vice-minister of Population Risks, Dr. Yolany Batres, in her capacity as President of the CCM-H, assumed the duties of the Technical Unit to provide the required follow-up and ensure the signing of the HIV and Malaria RCCs as well as the signing of the new grants from Rounds 9 and 10.

During the first six months of 2011, there have been difficulties related to the different processes that are being followed to accredit the representatives of the different sectors, but primarily from the civil society, the lack of a defined structure and functions for the Coordinating Council and the management of the Assemblies. Based on this, several members of the Coordinating Council requested support from the

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

AIDSTAR-Two Project Trip Report

	international cooperation in order to analyze the current challenges and seek alternative solutions. The diagnosis assessment was conducted by Lourdes de la Peza, Yadira Almodóvar-Díaz and Iliana Guevara (AIDSTAR-Two staff based in Honduras), and the main accomplishments of this first visit are briefly described in section 2 of this report. <u>Ministerial Facilitating Team (MFT):</u> In March 2011, the Government of Honduras launched the National Strategy for Integrated STI/HIV/AIDS Services (2010- 2015). This strategy is aligned with the Health Sector Reform being implemented by the Secretary of Health. To plan the implementation of the first phase of this strategy, the Secretary of Health recently appointed a Ministerial Facilitating Team (*Equipo Facilitador Ministerial*), coordinated by the Vice-ministers of Population Risks, Network Services and Social Policy and formed by technical and management staff from different government units1. The coordinators of this team are Dr. Sandra Pinel, Director of Network Services, and Dr. Marco Urquia, Director of the National STI Program. Given the diversity of its membership and the conflicting priorities within each unit, the Ministerial Facilitating Team anticipates having some challenges with regards to team work, management, governance and leadership. Therefore, USAID/Honduras is offering its support through the AIDSTAR-Two project to conduct an assessment of the key issues that this team could face and support them in the development and/or strengthening of key leadership and management competencies required to work effectively towards the achievement of their mandate (plan and oversee the implementation of the first phase of the National Strategy for Integrated STI/HIV/AIDS Services). Similarly to the CCM work, this assessment was conducted by Lourdes, Yadira and Iliana and the accomplishments achieved are described below.

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

<u>Country Coordinating Mechanism of Honduras (CCM-H):</u>

- Successfully completed the diagnostic assessment through a review of the CCM-H governance documents and semi-structured interviews with 20 key informants (see contact list on section four below). The interviews were conducted with members of the Coordinating Committee, CCM-H representatives from civil society, the private sector, the international cooperation and the government, the Principal Recipient (PR) for HIV and

[1] This Ad Hoc Ministerial Facilitating Team includes representatives from *la Dirección General de Redes de Servicios*, *la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General de Vigilancia de la Salud, technical advisors* from the three vice-ministries, the leadership and technical staff from the National HIV/AIDS Program including M&E, Integrated Care and Epidemiology, and the *Unidad Nacional de Planificación y Evaluación de la Gestión (UPEG)*.

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

AIDSTAR-Two Project Trip Report

Malaria and several Global Fund Sub-recipient NGOs. In addition, we interviewed the last two Secretaries of the Technical Unit and staff that temporarily are assuming this function.

- Conducted a dry run of the presentation with AIDSTAR-Two's COTR in Honduras (Dr. Ritza Avilez) and the Vice-minister of Population Risks (Viceministra de Riegos Poblacionales – Dr. Yolani Batres).

- Presented the results of the assessment to the General Assembly and discussed the options for resolving identified bottle necks, addressing the gaps and inconsistencies across the governing documents, and agreed on the TA support that will be provided by Lourdes, Yadira and Iliana between July and Sept. 2011. The agreed action items are listed in this report under section three below.

The full assessment report in Spanish is included in Annex 1.

Ministerial Facilitating Team (MFT) (in Spanish Equipo Facilitador Ministerial):

- Successfully conducted in-depth semi-structured interviews with former members of the Ministerial Technical Team that contributed to the development of the National Integrated STI/HIV/AIDS Strategy to identify what worked well during their collaboration, what needed to be improved, the anticipated challenges and competencies needed to effective plan and implement phase one of the strategy. A total of 10 persons were interviewed (see contact list on section four below).

- Based on the results of this diagnosis, a two-day workshop was carried out to form and integrate the team. The objective of this training were:
  - Defining the mission and vision of the team
  - Identifying the functions and responsibilities of this team
  - Discussing the challenges the team anticipates and the competencies that they consider necessary to be developed or strengthened to successfully work together in achieving their common goal
  - Agreeing on the norms and procedures to work effectively as a team and the next steps to initiating their work
  - Agreeing on the technical assistance that AIDSTAR-Two, through Lourdes, Yadira and Iliana will offer between July and Sept. 2011

- The objectives of the workshops were achieved and participants were satisfied and impressed with the products that they were able to develop during the workshop.

Annex 2 includes a copy of the products and a summary of the workshop evaluation results.

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

Description of task	Responsible staff	Due date
Country Coordinating Mechanism of Honduras (CCM-H)		
Provide recommendations for improving the CCM-H's Code of Ethics in response of a condition precedent to signing Round 10 of Tb. Specifically on the following areas:	Lourdes and Yadira	June 28, 2011 (Completed)

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

AIDSTAR-Two Project Trip Report

• Management of conflict of interest when the Secretary of Health is the President/Vice-president of the CCM-H and also a PR of a grant • Procedures for applying/enforcing the articles stipulated in the Code of Ethics • Letter all CCM-H members need to sign to make public any conflict of interest that could deter them from being an objective representatives of their respective sector		
Summarize, based on the current version of the Statutes, the process for electing new representatives from all the sectors and send it to the Vice-minister of Population Risk.	Lourdes	June 29, 2011 (Completed)
Provide suggestions/recommendations, as requested, for how conduct the elections of new representatives from the various sectors in a democratic, transparent and inclusive manner.	Lourdes and Yadira	June 27-July 30, 2011
Review and provide recommendations for eliminating the inconsistencies and gaps found within the CCM-H's Statutes and Internal Procedures (Reglamento Interno).	Lourdes, Yadira and Iliana	June 27-August 13, 2011
Work with a small CCM Commission (to be determined) to review the recommendations and finalize the materials that will be presented at the two-day workshop with all members of the CCM-H.	Lourdes, Yadira and Iliana	August 10, 2011
Conduct a two-day workshop to agree on the adjustments to be made to the CCM-H's Statutes and Internal Procedures and closeout with a General Assembly to approve them.	Lourdes, Yadira and Iliana	August 11-12, 2011
Agree with the CCM-H the focus of the last TA visit programmed for the end of September 2011, which may include a refresher orientation on the revised/approved Statutes and Internal Procedures.	Lourdes, Yadira and Iliana	August 12, 2011
Ministerial Facilitating Team (MFT)		
Meeting between the MFT and AIDSTAR-One to: • Define the products and develop the timeline of activities for the pilot test of the first phase in January 2012 • Develop the regular meeting schedule of the MFT	Ministerial Team/AIDSTAR-One	July 7, 2011 8 am–4 pm
Send to the Ministerial Team's Secretary (Dr. Flores) the workshop products, the leadership competencies self-assessment tool and the contact list of the team's members	Yadira and Lourdes	July 1, 2011 (Completed)

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

AIDSTAR-Two
capacity for impact

AIDSTAR-Two Project Trip Report

Send to team members the workshop products and the leadership competencies self-assessment tool to be completed	Dr. Flores	July 4, 2011 (Completed)
Each team member will send the completed self-assessment to Iliana	Ministerial Team members	July 15, 2011
Conduct the Leadership Competencies Development Workshop	Ministerial Team facilitated by Lourdes and Iliana	August 2-3, 2011 8 am-4 pm
Deliver executive coaching to individual team members	Lourdes	August 4-5, 2011
Participate in the inbriefing and debriefing session with USAID Honduras	Lourdes, Yadira and Iliana	Exact dates will be agreed with the Honduras COTR

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

No.	Name	Title and Institution	Contact information	Notes
Country Coordinating Mechanism of Honduras (CCM-H)				
1	Dra. Ritza Avilez	Especialista en Gestión de Proyectos de VIH/SIDA, USAID Sector Cooperación Internacional	8865-0546 ravilez@usaid.gov	Interviewee & AIDSTAR-Two COTR in Honduras
2	Dra. Yolani Batres	Viceministra de Redes de Servicios Sector Gobierno	9466-5801 eyba3@yahoo.com.mx	Interviewee & Delegate of the Minister of Health
3	Keidi Castellanos	Representante de Malaria Sector Sociedad Civil	9520-1303 keidy_castellanos@yahoo.es	Interviewee
4	Karla Cueva	Viceministra de Desarrollo Social Sector Gobierno	9995-5297 karlacueva2003@yahoo.com.mx	Interviewee
5	Milton Funes	Director de País, CHF Receptor Principal del FM	9988-4316 mfunes@chfhonduras.org	Interviewee
6	Juan Ramon Gradelli	Representante de ONUSIDA Sector Cooperación Internacional	95850090 gradelhy@yahoo.com RamirezJ@unaids.org	Interviewee
7	Dra. Carol López	Directora de Liga de la Lactancia Materna, Sub-receptor del FM Sector Sociedad Civil	9982-5699 carolina4625@yahoo.com ligamaterna@yahoo.com	Interviewee
8	Dr. Marcio Madrid	Asistente Técnico de Redes de Servicios, Secretaría de Salud de Honduras	9946-2517 marciomadrid@yahoo.com.mx	Interviewee
9	Javier Medina	Director KUKULKAN Sub-receptor del FM Sector Sociedad Civil	akukulcan@hotmail.com	Interviewee
10	Dra. Fanny Mejia	Ex-Secretaria Técnica del MCP-H	fmejiafavila@hotmail.com	Interviewee
11	Joaquin Ortiz	Representante de las comunidades postergadas	9659-0376 yoky09@yahoo.es	Interviewee & Vicepresident of the

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

AIDSTAR-Two Project Trip Report

		Sector Sociedad Civil		CCM-H
12	Dra. Mayte Paredes	Directora Técnica CHF Receptor Principal del FM	96070112 mparedes@chfhonduras.org	Interviewee
13	Dr. Rolando Pinel	Director de Pais de AIDSTAR-One Ex-Secretario Técnico del MCP-H	9995-7489 rpinel@aidstar-onehonduras.com	Interviewee
14	Frenessy Reyes	Representante de la comunidad Trans Sector Sociedad Civil	9565-7676	Interviewee
15	Glenda Reyes	Representante de Tuberculosis Sector Sociedad Civil	9886-0101	Interviewee
16	Marlene Rivera	Representante de ASONAPVSIDA, Sector Sociedad Civil	97895881 demarlenrivera@yahoo.com	Interviewee
17	Jose Serrano	Representante de las comunidades Garifunas Sector Sociedad Civil	9710-2974 jtony_serrano@yahoo.es	Interviewee
18	Jheisy Torres	Representante de COHEP y Secretaria General del MCP Sector Privado	2235-3336 jheisy@yahoo.es	Interviewee & Secretary of the CCM-H
19	Ramon Valladares	Representante de la comunidad Gay Sector Sociedad Civil	2553-4362 comunidadgay@sulanet.net	Interviewee
20	Dra. Gina Watson	Representante de País OPS/OMS Sector Cooperación Internacional	9990-2151 watsongi@hon.ops-oms.org	Interviewee
Ministerial Facilitating Team (MFT)				
21	Tomás Cruz Flores	Asistente Vice Ministra Política Sectorial, Secretaría de Salud	9819-2913 asfajo2000@yahoo.com	Interviewee
22	Dr. Gustavo Flores	Asistente Técnico Vice Ministra Riesgos Poblacionales, Secretaría de Salud	9995-8682 Telagus9451@yahoo.com Telagus9451@gmail.com	Interviewee
23	Dra. Iris Lorena Galeano de D´Cuire	Jefa Depto Técnico Normativo, Secretaría de Salud/Dirección General	2237-9404 irislorenag@yahoo.com	Interviewee
24	Nidia E. Gómez	Asistente Técnica, SSRP/Secretaría de Salud	9910-6755 2222-2402 nidgoa@yahoo.com	Interviewee
25	Dr. Thomás Guevara	Director, DGVS/ Secretaría de Salud	2222-8555 tomasguevara@salud.gob.hn	Interviewee
26	Mirna Moreno	Técnica, SESAL/UPEG	9970-6988 morenorajo@yahoo.com	Interviewee
27	Dra. Sandra Núñez	Coordinadora Atención Integral, Depto ITS/VIH/Sida	9908-8212 samanuru07@yahoo.com	Interviewee & Co-coordinador of the Team
28	Dra. Sandra M. Pinel	Directora Redes, SESAL	9508-1133 spinelg03@yahoo.com	Interviewee
29	Dra. Rudy C. Rosales Molinero	Coordinadora de Monitoreo y Evaluación, Depto ITS/VIH/Sida	9998-2886 rudymoli@yahoo.com	Interviewee
30	Dr. Marco A. Urquía	Jefe Programa ITS, Depto ITS/VIH/Sida	9830-2113 urquiamarcos@hotmail.com	Interviewee & Co-coordinador of the

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

AIDSTAR-Two Project Trip Report

				Team

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
Resultados del Diagnóstico Funcional del Mecanismo Coordinador de País – Honduras	Final report of the findings of the diagnostic assessment of the CCM-H (in Spanish).	Annex 1 e-Room
Presentación, productos y resultados de la evaluación del taller de integración del Equipo Facilitador Ministerial	PP presentation (in Spanish)	Annex 2 e-Room

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

Resultados del Diagnóstico Funcional del Mecanismo Coordinador de País – Honduras Junio 2011

Lourdes de la Peza
Yadira Almodóvar-Díaz
Iliana Guevara

8 de julio de 2011

Esta publicación 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

Queremos agradecer a todos los miembros del MCP-H por su apertura y colaboración para participar en las entrevistas. Asimismo, agradecemos a la Dra. Batres y a su equipo de la Secretaría de Salud por su invaluable apoyo en la coordinación de todas las entrevistas y al personal del Proyecto AIDSTAR-One por sus excelentes contribuciones tanto técnicas como logísticas para la realización de esta consultoría.

TABLA DE CONTENIDO

I. ANTECEDENTES 2

II. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO 3

III. METODOLOGÍA 3

IV. HALLAZGOS Y ANÁLISIS 4

A. Conformación de la membrecía y elección de representantes para el MCP-H 4

B. Funcionamiento de la Asamblea, Consejo Coordinador, Comisiones y Unidad Técnica 6

C. Monitoreo estratégico de las subvenciones 9

D. Comunicación y divulgación de la información 10

V. SUGERENCIAS DE LOS ENTREVISTADOS PARA MEJORAR LA GOBERNABILIDAD Y FUNCIONALIDAD DEL MCP-H 10

VI. ALTERNATIVAS PARA ENFRENTAR LOS RETOS DEL MCP-H 11

VII. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA Y SIGUIENTES PASOS 11

VIII. ANEXOS 13

Anexo 1: Guía de Entrevistas a Profundidad 14

Anexo 2: Lista de Entrevistados del MCP-H y RP 17

I. ANTECEDENTES

Actualmente el Mecanismo Coordinador de País en Honduras (MCP-H) tiene cuatro subvenciones del Fondo Mundial: el Mecanismo de Continuación de Financiamiento (llamado en inglés el *Rolling Continuation Channel* o RCC) de la Ronda 1 de VIH; la RCC de la Ronda 1 de Malaria; la Ronda 9 de VIH; y la Ronda 10 de Tuberculosis (Tb), estas últimas dos aún no han sido firmadas. La tabla 1 muestra un resumen del financiamiento que Honduras ha recibido del Fondo Mundial desde el 2003.

Hasta septiembre del 2010 USAID-Honduras estuvo dando apoyo financiero para mantener el funcionamiento del MCP-H y de su Unidad Técnica. Previendo la reducción significativa de este apoyo por parte de USAID, en marzo del 2010 se presentó al Fondo Mundial la solicitud de financiamiento ampliado. Este financiamiento fue aprobado en diciembre del 2010, habiendo una brecha de financiamiento para la Unidad Técnica de septiembre a diciembre del 2010.

Tabla 1: Financiamiento del Fondo Mundial a Honduras

Enfermedad	Ronda	Receptor Principal	Fecha inicio	Fecha finalización	Monto (dólares)	Estatus
VIH/Sida	1	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	Mayo/1/03	Abril/30/08	$ 26 653 846.00	**Cerrada**
VIH/Sida	1/RCC	CHF	Mayo/1/08	2014	$ 25 121 048.00	**En progreso**
VIH/Sida	9	CHF			$ 30 214 530.00	**No se ha firmado**
Tb	1	PNUD	Mayo/1/03	Abril/30/08	$ 6 109 673.00	**Cerrada**
Tb	10	Secretaría de Salud			$ 6 030 951.00	**No se ha firmado**
Malaria	1	PNUD	Mayo/1/03	Abril/30/08	$ 7 127 623.00	**Cerrada**
Malaria	1/RCC	CHF	Mayo/1/08	Dic./31/11	$ 4 179 753.00	**En progreso**
MCP	n/a	n/a	Dic./2010	Dic./2012	$ 226 092.00	**En progreso**

Desde el 2003 cuando iniciaron las subvenciones de VIH, Tb y Malaria de la Ronda 1, el MCP-H ha solicitado en tres ocasiones asistencia técnica para fortalecer su funcionamiento. Las dos primeras solicitudes (2006 y 2008) fueron financiadas por USAID-Honduras y la tercera en el 2009 fue financiada con fondos de PEPFAR a través de OGAC (Oficina del Coordinador Global de VIH/Sida del gobierno de los Estados Unidos). Durante el 2010 hubo cambios en los representantes de gobierno y del sector privado y se terminó el financiamiento de USAID para la Unidad Técnica. La Viceministra de Riesgos Poblacionales, la Dra. Yolany Batres, en su calidad de Presidenta del MCP-H, asumió las tareas de la

Unidad Técnica para dar continuidad a la firma de las RCC de VIH y Malaria así como a la firma de las nuevas subvenciones de las Rondas 9 y 10.

Durante los primeros seis meses del 2011, se han presentado dificultades relacionadas al proceso acreditación de los representantes de los diferentes sectores, principalmente de la sociedad civil, falta de definición en la estructuración y funcionamiento del Consejo Coordinador, así como en el manejo de las Asambleas. En base a esto algunos miembros del MCP-H y del Consejo Coordinador solicitaron apoyo a la cooperación internacional a fin de hacer un análisis de los retos actuales y buscar alternativas de solución.

USAID-Honduras accedió a la petición para contratar una consultoría a través del proyecto AIDSTAR-Two. Los objetivos de la consultoría son:

1. Realizar un diagnóstico funcional del MCP-H, enfatizando pero no limitando, a los aspectos relacionados a la gobernabilidad, a través de:
    - Entrevistas a profundidad
    - Una revisión de los documentos técnicos y de gobernabilidad del MCP-H
2. Identificar áreas prioritarias a ser mejoradas.
3. Brindar asistencia técnica en las áreas acordadas por la Asamblea del MCP-H.

Del 20 al 23 de junio del 2011 tres miembros del equipo de AIDSTAR-Two, Lourdes de la Peza, Yadira Almodóvar-Díaz e Iliana Guevara realizaron el diagnóstico, presentaron los resultados en la Asamblea del MCP-H realizada el 24 de junio, y acordaron las área prioritarias que serán objeto del apoyo de esta consultoría durante los meses de julio a septiembre de 2011.

II. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO

El objetivo del diagnóstico es analizar la situación actual del MCP-H y los retos que enfrenta para identificar áreas prioritarias para mejorar su funcionalidad y gobernabilidad.

III. METODOLOGÍA

El enfoque metodológico se concentró en dos componentes básicos:

- Revisión y análisis de los documentos técnicos y de gobernabilidad del MCP-H, incluyendo:
    - Estatutos
    - Reglamento Interno
    - Código de Ética
    - Manual Administrativo
    - Actas de las Asambleas 108-117

- Desarrollo de entrevistas a profundidad con 20 personas incluyendo a representantes de las diversas organizaciones y perspectivas dentro del MCP-H, como la sociedad civil, la cooperación internacional, la empresa privada y el gobierno. Las entrevistas incluyeron además, personas del Receptor Principal (RP), Sub-receptores (SR), ex miembros y funcionarios temporales de la Unidad Técnica.

En todos los casos se exploró sobre aquellos aspectos críticos, que requieren ser fortalecidos a corto plazo en el MCP-H para mejorar la gobernabilidad y funcionalidad del mismo. Los temas abordados en las entrevistas fueron:

- Conformación de la membrecía y elección de representantes
- Funcionamiento de la Asamblea, Consejo Coordinador, Comisiones y Unidad Técnica
- Monitoreo estratégico de las subvenciones
- Comunicación y divulgación de la información

Los resultados del diagnóstico están organizados en cuatro partes de acuerdo a los temas arriba mencionados. Cada parte cuenta con dos secciones: hallazgos y análisis. En los hallazgos se resumen los comentarios vertidos por los entrevistados sobre cada tema; y en el análisis se compara las opiniones de los entrevistados con lo establecido en los Estatutos, el Reglamento Interno y el Código de Ética que tiene actualmente el MCP-H. Al final se presentan las alternativas propuestas para resolver los bloqueos en el funcionamiento, dirimir las diferencias y mejorar el funcionamiento del MCP-H.

IV. HALLAZGOS Y ANÁLISIS

A. Conformación de la membrecía y elección de representantes para el MCP-H

Hallazgos sobre conformación de la membrecía y elección de representantes:

- La mayoría de los representantes actuales de la sociedad civil tienen su acreditación vencida; y aun no han recibido fondos del MCP-H para realizar sus elecciones.
- No hay una forma sistemática ni bien documentada para la selección de representantes de la sociedad civil. No hay un procedimiento bien definido en el Reglamento Interno, lo que da lugar a diferentes interpretaciones.
- No está claro quiénes son los siete sectores suplentes de la sociedad civil y cómo se asignan.
- En algunos casos el propietario y el suplente son del mismo sub-sector, en otros son de diferente sub-sector, pero no está claro cómo esto fue determinado.
- Por limitaciones geográficas y económicas, sólo un grupo pequeño (normalmente el mismo) de miembros de un sector de la sociedad civil participa en la elección de los representante de su sub-sector.
- Originalmente, a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero, las mujeres, el sector malaria, el sector Tb, las personas viviendo con VIH (PVVIH), los garífunas y las comunidades postergadas se les asignó una silla de propietario, y la heredan quedando los otros sectores como suplentes.

- El Código de Ética limita a que líderes importantes que son Sub receptores del Fondo Mundial sean representantes de su sub-sector en el MCP-H.
- Se debe fortalecer a la sociedad civil en gerencia y en procedimientos parlamentarios.
- Hubo una representante electa de los jóvenes, que era menor de edad, viajaba sola y se le pidió que no continuara. El sub-sector de jóvenes se molestó por el rechazo de su representante. No hay un criterio de edad para la participación de los jóvenes dentro del MCP-H.
- La niñez no está representada aunque ahora hay una propuesta para la niñez vulnerable.
- Existe la percepción de que algunas personas están en el MCP-H para tener acceso a los viáticos.
- Hay disparidad en la representación entre la sociedad civil y el gobierno; la sociedad civil cuenta con siete votos y el gobierno con tres.
- El sector gobierno tiene derecho a tres miembros propietarios, pero actualmente sólo cuenta con dos representantes.
- Actualmente no hay representación del sector académico, religioso, jóvenes, niñez, privados de libertad ni del sector laboral.
- El propietario y suplente del sector privado son elegidos por el director del COHEP.
- No ha habido inducción para los nuevos miembros. Algunos no han recibido copia de los Estatutos, el Reglamento Interno ni de las subvenciones aunque las hayan solicitado.

Análisis de la conformación de la membrecía y elección de representantes:

- Los Estatutos:
  - En el caso de la sociedad civil, indican que se deben incluir 14 sub-sectores, siete propietarios y siete suplentes, pero no se indica cómo se deben distribuir. (Art. 36)
  - Indican que los siete suplentes asumen el título de propietario en su segundo año; pero esto no ocurre en la práctica.
  - No incluye a la niñez vulnerable como un sub-sector/actor.
  - Indican que el Secretario del Consejo Coordinador es responsable de verificar las credenciales, la acreditación y la forma para la designación. Sin embargo, esto no se cumple en la práctica. (Art. 21)
  - Indican que el sector productivo (privado) debe hacer una convocatoria pública para elegir al propietario y al suplente en una asamblea o reunión especial; sin embargo, esto no se cumple. (Art. 30)
  - Indican que el sector gobierno y el productivo (privado) deben ratificar cada año a sus representantes que no han cumplido su periodo de dos años en el MCP-H. Sin embargo, esto no se ha cumplido. (Art. 30)
  - Indican que el sector gobierno debe tener un propietario de la Secretaría de Estado del Despacho de la Presidencia y este no está nombrado. (Art. 35)
- A excepción del representante de las PVVIH, los representantes actuales de la sociedad civil tienen su membrecía vencida.
- Actualmente hay siete votos de la sociedad civil: HSH, Trans, mujeres, malaria, PVVIH, garífunas y comunidades postergadas.

B. Funcionamiento de la Asamblea, Consejo Coordinador, Comisiones y Unidad Técnica

Hallazgos sobre participación y funcionamiento de las asambleas, límite de responsabilidad y toma de decisiones:

- El sector gobierno y cooperantes dominan la participación porque tienen más conocimientos.
- Aunque tienen derecho a la palabra hay poca participación de la sociedad civil, por falta de conocimiento de los temas, por falta de experiencia de cómo debatir o de cómo expresar su punto de vista.
- Actualmente se convoca a las asambleas solamente a los propietarios. En algunas ocasiones, cuando el propietario no asiste, tampoco lo hace el suplente, porque el propietario no le informa.
- Por falta de claridad en los roles del MCP-H y del RP, han habido grandes conflictos, por ejemplo, en la selección de SR para la Ronda 9 de VIH. Ejemplo:
  - El RP consulta cosas que no le competen al MCP-H decidir
  - El MCP-H no sabe decir no y no tiene claro lo que le compete decidir
- Con frecuencia, se toman decisiones de forma apresurada y bajo presión debido a que la información no llega a tiempo ni de forma adecuada.
- Hay mala coordinación entre el MCP-H y el RP, lo que ha generado que se aprueben decisiones sobre cambios presupuestales y de SR sin suficiente información ni debido análisis.
- En cuanto a participantes no miembros, algunos llegan sin invitación, toman la palabra sin respetar los procedimientos parlamentarios, y si no se les da la palabra dicen que están siendo discriminados.
- La participación abierta a todos los invitados puede poner en riesgo la confidencialidad de la discusión de ciertos temas (ej., procesos de licitación).
- Aun hay miembros de los sectores que piensan que las asambleas son abiertas, cualquiera tiene voz y que no se necesita invitación.
- Falta de orden en la conducción de las asambleas (ej., a veces vota el propietario y el suplente o no se votan las mociones, toman la palabra sin que se les haya dado).
- Han habido serias dificultades en el manejo de las asambleas:
  - No hay retroalimentación en la preparación de la agenda y ésta llega con muy poca anticipación
  - Inconsistencia y retraso en el envío de la convocatoria
  - Desorden en la votación o no votación de las mociones
  - Las últimas tres actas no se han aprobado y difundido
  - Los miembros del MCP-H no leen las actas previo a las asambleas
  - No hay acuerdo del formato para la elaboración de las actas
  - No hay seguimiento de los acuerdos
- Las comisiones no están funcionando actualmente.

Análisis sobre la participación y funcionamiento de la Asamblea, límite de responsabilidades y toma de decisiones:

- A nivel de participación en asambleas, no se respetan algunas de las disposiciones de los Estatutos y del Reglamento:

  - Los Estatutos permiten la voz de los invitados especiales sólo en el tema para el cual han sido invitados. (Art. 8 de los Estatutos) Los observadores no tienen voz, sino que deberán pasar sus mociones a través de sus representantes. (Art. 27 del Reglamento)
  - De acuerdo a los Estatutos (Art. 24) el miembro propietario y su suplente definirán los mecanismos para definir el voto del sector que ambos representan. Sin embargo, en ocasiones el propietario y el suplemente no representan al mismo sector; por lo cual esto no se está operando en la práctica.
- Hay una dificultad de cómo interpretar la arquitectura del Fondo Mundial en la forma que se distribuyen las responsabilidades entre el MCP y el RP.
- El cuestionamiento de la legitimidad de la Presidencia aunado a la carencia de la Unidad Técnica (UT), el desconocimiento y la falta de cumplimiento de los Estatutos y del Reglamento, han contribuido a la dificultad de mantener el orden y la eficacia del MCP-H.
- Según el Art. 21 de los Estatutos, el Secretario del Consejo Coordinador es responsable de asegurar el apoyo para el manejo de las asambleas, cosa que no está ocurriendo.
- El Art. 26 del Reglamento, asigna a la UT la responsabilidad de elaborar la propuesta de la agenda para ser discutida y aprobada, enviar las convocatorias, redactar las actas y enviarlas para revisión y aprobación. En ausencia de la UT, y el desconocimiento de las funciones del Secretario del Consejo Coordinador, todas estas responsabilidades han recaído en la Viceministra de Riesgos Poblacionales, siendo muy difícil abarcarlas convirtiéndose en un cuello de botella para el MCP-H.

Hallazgos sobre Consejo Coordinador:

- En la práctica se ha acostumbrado que en un periodo la presidencia recaiga sobre la sociedad civil y el siguiente sobre el gobierno.
- Hay dos opiniones respecto a la legitimidad de la presidencia:
  - La Viceministra de Riesgos Poblacionales como suplente no tiene la autoridad para ejercer la presidencia
  - La Viceministra de Riesgos Poblacionales es la delegada (no suplente) del Ministro de Salud (actual Presidente del MCP-H) y por lo tanto tiene todas sus facultades
- Varias personas mencionaron una carta del Ministro donde se le delega todas sus facultades dentro del MCP-H a la Viceministra.
- El Consejo Coordinador debe estar conformado por un miembro del gobierno, otro de la sociedad civil y otro del sector privado. El sector laboral no tiene representante actualmente, por lo que el cargo de Secretario(a) recae en el único miembro de la empresa privada.
- Al Secretario(a) se le asignó el cargo sin inducción alguna y sin tener conocimiento de las responsabilidades que implica.
- El Consejo Coordinador se reúne muy poco.

Análisis sobre el Consejo Coordinador:

- De acuerdo al Art. 30 del Reglamento, los miembros del gobierno, representantes en el MCP-H serán los titulares de la institución o pueden delegar su representación en otro funcionario para actuar como un representante legítimo. En este caso, el Ministro como titular puede delegar su representación como propietario del sector gobierno a la Viceministra.

- En ausencia temporal o definitiva del presidente, de acuerdo al Art. 19 de los Estatutos, éste será substituido provisionalmente por el Vicepresidente hasta que el MCP-H nombre a nuevo Presidente.
- No está claro en los Estatutos ni en el Reglamento qué ocurre con la Presidencia cuando el titular de gobierno que la detenta no está ausente temporal o definitivamente sino que ha delegado la titularidad a otro funcionario de su institución.
- El Art. 9 del Reglamento establece que el Consejo Coordinador estará formado por tres representantes de los sectores gobierno, sociedad civil y sector privado. En caso de renuncia o no aceptación del cargo de Secretario(a) del Consejo, ni los Estatutos ni el Reglamento indican quien lo suple mientras la Asamblea nombra a un nuevo Secretario(a). Solamente hay un representante de ese sector, por lo tanto, le ha tocado la Secretaría a la empresa privada asumir ese cargo sin su anuencia.

Hallazgos sobre Conflicto de interés:

- Ahora que el gobierno es el RP de la subvención de Tb y también tiene la Presidencia del MCP-H, se necesita tener una política clara de conflicto de intereses.
- Hay una percepción que durante el proceso de selección de SR para la Ronda 9 de VIH, algunas personas de la Asamblea se involucraron con algunos de los solicitantes para abogar a su favor.

Análisis Conflicto de Interés:

- Los Art. 14-15 del Código de Ética establecen que cualquier organización que sirva como RP y que esté en el cargo de Presidente o Vicepresidente debe de renunciar a excepción de la Secretaría de Salud (SS) quien podrá mantenerse en el MCP-H y tendrá que abstenerse de participar en las discusiones relacionadas con la subvención que administran.
- De acuerdo al Art. 27 de los Estatutos, los miembros del MCP-H incluida la SS deberán excusarse de participar y retirarse de la Asamblea cuando se aborden casos en los que se conocerán solicitudes de su representada para la recepción de fondos. Es necesario ser más específico sobre los temas en que la SS no debería participar.
- Si bien el Código de Ética contiene una política clara para prevenir el conflicto de interés del sector gobierno al ejercer la Presidencia del MCP-H y ser al mismo tiempo RP de la subvención de TB, no existe un procedimiento de cómo aplicarla.
- No están previstos mecanismos de sostenibilidad de la UT cuando no haya financiamiento de cooperantes internacionales ni del Fondo Mundial para la misma.

Hallazgos sobre la Unidad Técnica:

- Por percepción de conflicto de intereses en la selección del personal de la nueva UT a ser financiada por el Fondo Mundial, se invalidó el procedimiento, lo cual ha dilatado la contratación de este personal por cinco meses.
- Actualmente no se está dando seguimiento al plan operativo ni al presupuesto del MCP-H. Hay dos percepciones:
  - Que el manejo de los fondos a través de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF) entorpece los procesos debido su burocracia

  - Que las solicitudes de financiamiento presentadas por la sociedad civil no son procesadas debido a que no se han sustentado con un plan/presupuesto de cómo se invertirán los fondos
- Se ha asignado temporalmente responsabilidades de la UT a personal de la SS sin haber realizado una transferencia formal e inducción.
- La cooperación internacional ha dado apoyo técnico a la SS para el seguimiento de la firma de las subvenciones de la RCC de VIH, Ronda 9 de VIH, la RCC de Malaria y la Ronda 10 de Tb.
- Hay una opinión generalizada de que la UT asumía mayores responsabilidades y toma de decisiones más allá de su función.
- Hay diferentes opiniones sobre el perfil que debería tener el Coordinador de la UT. El Coordinador de la Unidad no debería tener un perfil tan alto y costoso. Sin embargo, si tuviera menor capacidad técnica, se generaría un vacío en la elaboración y aprobación de propuestas.

Análisis sobre la Unidad Técnica:

- Los últimos dos años, el MCP-H ha invertido gran energía en la elaboración de propuestas y disputas internas, con detrimento del mantenimiento del MCP-H y del monitoreo estratégico de las subvenciones.
- Si se desea bajar el perfil de la UT, debería también ajustarse las responsabilidades que se le atribuyen en el Art. 11 del Reglamento, que son altamente técnicas, tales como:
  - Apoyar técnicamente al MCP-H en la preparación y negociación de propuestas de país, monitoreo estratégico de las subvenciones
  - Facilitar los esfuerzos de coordinación con otras instancias
  - Desarrollar e implementar un plan de trabajo
  - Preparar mociones concretas con la documentación de sustentación para la toma de decisiones del Consejo Coordinador y de las asambleas del MCP-H
  - Realizar un proceso de inducción a los nuevos miembros del MCP-H
- Igualmente, si se decide que estas funciones no las asuma la UT, deberá definirse quién, realistamente, las va a asumir.

C. Monitoreo estratégico de las subvenciones

Hallazgos sobre Monitoreo Estratégico:

- Hay mucha desinformación sobre el estado de las subvenciones en todos los sectores (ej., contenido de la propuesta, aprobación, firma del contrato, etc.).
- No está funcionando la Comisión de Monitoreo Estratégico.
- No se ha hecho un monitoreo sistemático de las subvenciones desde hace más de año y medio.
- No se usa el tablero de mando del MCP-H.

Análisis sobre el monitoreo estratégico:

- La UT tenía una función protagónica en el proceso de monitoreo (ej., elaboración del plan, organización de las visitas, acompañamiento al Comité de Monitoreo Estratégico y el mantenimiento del tablero).

- No hubo una transición de las funciones y la memoria institucional de una UT a la otra. Tampoco hubo un proceso de transición al MCP-H antes de cerrar la última UT.
- Desde hace más de un año y medio no ha habido monitoreo estratégico de las subvenciones, por lo que hay un gran vacío y desconocimiento de cómo va el desempeño de las mismas.

D. Comunicación y divulgación de la información

Hallazgos sobre comunicación y divulgación:

- Para la sociedad civil, las distancias, los costos y la falta de iniciativa dificultan la comunicación con los sectores que representan.
- No existe un proceso sistemático para la toma de decisiones y socialización de compromisos.
- Falta la comunicación constructiva. Hay desacuerdos/discrepancias entre el gobierno y la sociedad civil. No hay una comunicación horizontal de iguales.
- Hay falta de confianza dentro del MCP-H y con el RP.
- La comunicación con el RP es básicamente del Consejo Coordinador.
- Antes la UT estaba a cargo de las comunicaciones del MCP-H y la página Web, manteniendo a sus miembros y al público informados de las decisiones. Su ausencia ha creado un vacío.

Análisis de la comunicación y divulgación de la información:

- Los cooperantes internacionales tienen mecanismos ya establecidos para compartir información con sus representados sobre el MCP-H y discutir sus posiciones, mientras que la sociedad civil y el gobierno no cuenta con este tipo de medios.
- La concentración de funciones en la UT y su ausencia ha creado un vacío en la diseminación de la información y las comunicaciones ya que esto implica mucho trabajo operativo. Los miembros voluntarios del MCP-H no han tenido tiempo ni la forma de hacerlo y actualmente la SS a pesar del esfuerzo que hace no se da abasto.

V. SUGERENCIAS DE LOS ENTREVISTADOS PARA MEJORAR LA GOBERNABILIDAD Y FUNCIONALIDAD DEL MCP-H

1. Seleccionar estratégicamente y de acuerdo al perfil de las enfermedades quienes deberían ser los siete sectores propietarios y quienes los siete suplentes de la sociedad civil.
2. Establecer criterios para que el proceso de elección de representantes de la sociedad civil sea incluyente y representativo.
3. Establecer el perfil de los representantes.
4. Apoyar a la sociedad civil en sus procesos de elección de representantes.
5. Promover nuevos líderes como representantes.
6. Incluir en el MCP-H a la Secretaría de Educación, del Trabajo y Derechos Humanos.
7. Hacer una jornada de análisis de los Estatutos y el Reglamento Interno para llenar los vacíos que se encuentren y asegurar que todos los conozcan y los respeten.
8. Clarificar el rol del MCP-H y el rol del RP.

9. Que el dinero del MCP-H lo administre otra institución no el gobierno.
10. Se requieren procesos de inducción y capacitación en la normativa, lineamientos del Fondo Mundial y las subvenciones así como en habilidades para participar y ser propositivos.
11. Urge la contratación del personal para la UT.

VI. ALTERNATIVAS PARA ENFRENTAR LOS RETOS DEL MCP-H

Estas alternativas fueron presentadas y discutidas en la Asamblea del MCP-H llevada a cabo el 24 de junio de 2011:

1. Actualizar los representantes de todos los sectores (elección o ratificación), con el apoyo del Consejo Coordinador.
2. Complementar el Código de Ética con el procedimiento para aplicar la política de conflicto de interés.
3. Concluir la selección y contratación del personal de la UT.
4. Identificar las inconsistencias y vacíos en el Reglamento Interno y los Estatutos y llegar a acuerdos de cambios con relación a:
   - Los mecanismo de inclusión de los 14 sectores de la sociedad civil
   - Los criterios para que los procesos de elección de representantes de la sociedad civil sean amplios, incluyentes y transparentes
   - Definir el perfil y los requisitos para los representantes del MCP-H
   - La clarificación de las normas para la elección del Presidente y miembros del Consejo Coordinador
   - La clarificación de las responsabilidades del Secretario del Consejo Coordinador y de la UT
   - La clarificación de la suplencia extraordinaria y el acuerdo entre titular y suplente para votar
   - La clarificación de los limites de responsabilidad entre el MCP-H y el RP en cuanto a la selección de SR
5. Implementación de los cambios al Reglamento Interno y los Estatutos.
6. Capacitación del MCP-H en sus regulaciones y las del Fondo Mundial (Estatutos, Reglamento, Código de Ética, Nuevos Lineamientos del Fondo Mundial para los MCPs).
7. Capacitación del MCP-H sobre el estatus y contenido de las subvenciones.
8. Actualización de los procedimientos e instrumentos para el monitoreo estratégico de las subvenciones y capacitación en la implementación de los mismos.

VII. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA Y SIGUIENTES PASOS

En la Asamblea del MCP-H se acordó que el apoyo principal de la consultoría entre los meses de julio a septiembre de 2011 se enfocará en las siguientes actividades y productos:

1. Revisar el Código de Ética para incluir el procedimiento de cómo debe aplicarse con el fin de prevenir y lidiar con los conflictos de intereses. Debido a que esta era una condición precedente

para la firma de la Ronda 10 de Tb, este producto fue entregado a la Presidenta del MCP-H el 26 de junio de 2011 para ser discutido y aprobado en Asamblea el 7 de julio.

2. Dar asesoramiento técnico a los miembros de la sociedad civil que estarán eligiendo y/o ratificando a su representante ante el MCP-H, cuando así sea solicitado. La fecha límite para tener a todos los miembros del MCP-H oficialmente ratificados es el 30 de julio de 2011.

3. Revisar y proponer ajustes al Reglamento Interno y los Estatutos para llenas los vacios y eliminar las discrepancias identificadas. Esta revisión se hará en el mes de agosto junto a una Comisión especial del MCP-H (a ser nombrada). El producto final será discutido y los cambios a adoptarse serán consensuados y aprobados en una Asamblea del MCP-H.

4. Realizar un taller con todos los miembros del MCP-H y los representantes de los RPs para la implementación de los cambios al Reglamento Interno y los Estatutos. Esta actividad se realizará en el mes de septiembre de 2011.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Guía de Entrevistas a Profundidad

Introducción: *Debido a una inquietud de la Asamblea y a través de una solicitud de la OPS y del Consejo Coordinador a la cooperación internacional, nosotras hemos sido contratadas para realizar un análisis de los retos actuales que enfrenta el MCP con relación a su gobernabilidad y a trabajar junto a sus miembros para elaborar un plan de acción con el fin de abordar los mismos. Ya que al momento de realizar la solicitud, USAID tenía la disponibilidad para apoyar, se acordó con la cooperación que esta consultoría será financiada por la Misión de Honduras.*

El propósito de esta entrevista es identificar las áreas que pueden ser mejoradas dentro del funcionamiento del MCP. Por lo cual le pedimos que comparta sus opiniones de forma sincera y sin reservas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, por lo cual todo lo que Ud. diga lo tomaremos en cuenta. A través de esta información y de un análisis de los documentos de gobernabilidad del MCP que estamos realizando, este viernes 24 de junio le presentaremos los resultados y propondremos un plan de acción que será discutido, ajustado y aprobado por el pleno de la Asamblea del MCP.

Las preguntas que les vamos a hacer están organizadas en cuatro áreas incluyendo: (1) elección de los representantes, (2) las funciones del Consejo Coordinador y de la Asamblea, (3) el monitoreo estratégico de las subvenciones, y (4) las operaciones de la Unidad Técnica y de las Comisiones. La entrevista durará aproximadamente una hora. Si hubiese alguna información que no fue discutida, pero que Ud. quiere añadir, le daremos oportunidad para hacerlo al final de la entrevista.

Para proteger la confidencialidad, vamos a presentar los resultados de las opiniones en general, sin decir que persona o grupo dijo que. ¿Tiene alguna pregunta para mí? De lo contrario, entonces procederemos a iniciar con la entrevista.

Elección de los representantes:

1. ¿Cómo es el proceso actual para seleccionar a los representantes de la sociedad civil?
    - ¿Cómo eligen los 7 miembros propietarios y a los 7 suplentes?
    - ¿Qué dificultes enfrentan?
    - ¿Qué sugerencias tiene para mejorar el proceso de selección?

2. De los miembros del MCP:
    - ¿Quiénes asisten a las reuniones?
    - ¿Quiénes expresan su opinión? ¿Quién no? ¿Por qué?
    - ¿Quiénes participan en la toma de decisiones y comisiones? ¿Quién no? ¿Por qué?

3. ¿Cómo están funcionando los miembros propietarios y los suplentes?
    - ¿Quién opina? ¿Quién no? ¿Por qué?
    - ¿Quién vota? ¿Quién no? ¿Por qué?
    - ¿Cómo está funcionando el mecanismo de contar con un representante eventual (suplente extraordinario) cuando el miembro propietario y el suplente no pueden asistir?

Funciones:

4. ¿Quién es el presidente del MCP? En la práctica, en ausencia del presidente, ¿Quién toma la presidencia? (¿El suplente? ¿El vicepresidente?) En su opinión, ¿Quién debería asumirla?

5. En la práctica, si quien tiene el título de vicepresidente se da de baja, ¿Quién lo substituye, se vuelve a elegir, o lo reemplaza el suplente o el secretario?

6. ¿Se han presentado problemas de conflicto de interés? ¿Cómo se han manejado? ¿Cómo sugiere que debe manejarse?

7. ¿Cómo funcionan las Asambleas del MCP? (hay agenda, hay orden en el tratamiento de los temas, se llevan a votación las mociones, se especifican las decisiones, se llevan las actas, se le da seguimiento a los acuerdos, etc.) ¿Tiene alguna sugerencia para mejorarlas?

8. ¿Cuáles son los retos en la comunicación y difusión de la información entre los actores y el MCP?
    - Del consejo coordinador hacia la Asamblea
    - De los miembros de Asamblea entre si
    - Con los receptores principales
    - Del MCP hacia el público en general
    - De los miembros de Asamblea hacia sus constituyentes (sub-sectores)

9. ¿Qué mecanismo sugeriría para que cada representante escuche a sus constituyentes y retroalimente a su sector?

Monitoreo Estratégico de las Subvenciones:

10. ¿Cómo se ha involucrado el MCP en la toma de decisiones en la implementación de las subvenciones del RP? ¿Ha creado esto algún tipo de problema?

11. ¿Cómo se hace la selección de personal de la Unidad Técnica dentro del MCP? ¿Ha creado esto algún tipo de problema?

12. ¿Por qué no se ha firmado la subvención de la Ronda 9 de VIH?
    - ¿Cómo ha sido el proceso de selección de SR para la Ronda 9?
    - ¿Qué papel ha jugado el MCP?

13. ¿Por qué no se ha firmado la Ronda 10 de TB?
    - ¿Cómo ha sido el proceso de selección de SR para la Ronda 10?
    - ¿Qué papel ha jugado el MCP?

14. ¿Qué está haciendo el MCP para conseguir la RCC de Malaria?

Operaciones de la Unidad Técnica y de las Comisiones:

15. Entiendo que desde septiembre de 2010 no tienen coordinador técnico. Entonces:
    - ¿Cómo se están llevando a cabo las funciones de la Unidad Técnica?
    - ¿Quién está administrando el presupuesto del MCP?
    - ¿Quién le está dando seguimiento al plan del MCP?
    - ¿Cuáles deberían ser las principales funciones de la Unidad Técnica? ¿Cómo debería ser su estructura funcional?

16. ¿Qué Comisiones están activas? ¿Está claro su rol? ¿Qué retos enfrentan? ¿Qué sugerencias tiene para mejorarlas?

17. ¿Hay algo más que Ud. quiera añadir?

¡Muchas gracias por su participación y apertura para contestar a estas preguntas!

Anexo 2: Lista de Entrevistados del MCP-H y RP

No.	Nombre	Titulo y Organización	Información Contacto
1	Dra. Ritza Avilez	Especialista en Gestión de Proyectos de VIH/SIDA, USAID Sector Cooperación Internacional	8865-0546 ravilez@usaid.gov
2	Dra. Yolani Batres	Viceministra de Redes de Servicios Sector Gobierno	9466-5801 eyba3@yahoo.com.mx
3	Keidi Castellanos	Representante de Malaria Sector Sociedad Civil	9520-1303 keidy_castellanos@yahoo.es
4	Karla Cueva	Viceministra de Desarrollo Social Sector Gobierno	9995-5297 karlacueva2003@yahoo.com.mx
5	Milton Funes	Director de País, CHF Receptor Principal del FM	9988-4316 mfunes@chfhonduras.org
6	Juan Ramon Gradelli	Representante de ONUSIDA Sector Cooperación Internacional	95850090 gradelhy@yahoo.com RamirezJ@unaids.org
7	Dra. Carol López	Directora de Liga de la Lactancia Materna, Sub-receptor del FM Sector Sociedad Civil	9982-5699 carolina4625@yahoo.com ligamaterna@yahoo.com
8	Marcio Madrid	Asistente Técnico de Redes de Servicios, Secretaría de Salud de Honduras	9946-2517 marciomadrid@yahoo.com.mx
9	Javier Medina	Director KUKULKAN Sub-receptor del FM Sector Sociedad Civil	akukulcan@hotmail.com
10	Dra. Fanny Mejia	Ex-Secretaria Técnica del MCP-H	fmejiafavila@hotmail.com
11	Joaquin Ortiz	Vice-presidente y representante de las comunidades postergadas Sector Sociedad Civil	9659-0376 yoky09@yahoo.es
12	Dra. Mayte Paredes	Directora Técnica CHF Receptor Principal del FM	96070112 mparedes@chfhonduras.org
13	Dr. Rolando Pinel	Director de Pais de AIDSTAR-One Ex-Secretario Técnico del MCP-H	9995-7489 rpinel@aidstar-onehonduras.com

14	Frenessy Reyes	Representante de la comunidad Trans Sector Sociedad Civil	9565-7676
15	Glenda Reyes	Representante de Tuberculosis Sector Sociedad Civil	9886-0101
16	Marlene Rivera	Representante de ASONAPVSIDA, Sector Sociedad Civil	97895881 demarlenrivera@yahoo.com
17	Jose Serrano	Representante de las comunidades Garifunas Sector Sociedad Civil	9710-2974 jtony_serrano@yahoo.es
18	Jheisy Torres	Representante de COHEP y Secretaria General del MCP Sector Privado	2235-3336 jheisy@yahoo.es
19	Ramon Valladares	Representante de la comunidad Gay Sector Sociedad Civil	2553-4362 comunidadgay@sulanet.net
20	Dra. Gina Watson	Representante de País OPS/OMS Sector Cooperación Internacional	9990-2151 watsongi@hon.ops-oms.org

Taller de integración del Equipo Técnico Ministerial

Lourdes de la Peza
Yadira Almodóvar-Díaz
Iliana Guevara

29 y 30 de junio de 2011

Objetivos del taller

1. Definir la misión del Equipo Técnico Ministerial
2. Elaborar una visión positiva del futuro
3. Identificar los productos a desarrollar para la implementación de la estrategia
4. Definir el rol y las funciones del Equipo Técnico Ministerial
5. Identificar los retos y las competencias a fortalecer
6. Definir el papel de la asistencia técnica

Agenda

Día 1

- Bienvenida, presentación e introducción
- Objetivos y cronograma del taller
- Contribución al Equipo Ministerial, expectativas de los participantes y normas del taller
- Presentación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida
- Identificación de los productos a desarrollar
- Misión del Equipo Técnico Ministerial

Día 2

- Visualizando el éxito
- Funciones del Equipo Técnico Ministerial
- Análisis de los retos
- Marco de resultados
- Autoevaluación y competencias de liderazgo para enfrentar los retos
- Organización del Equipo Técnico Ministerial
- Papel de la asistencia técnica y próximos pasos

Cronograma: 29 de junio de 2011

Hora	Actividad
1:00-1:30	Bienvenida, presentación e introducción por la Dra. Batres
1:30-1:45	Objetivos y agenda del taller
1:45-2:15	Contribución al Equipo, expectativas de los participantes y normas del taller
2:15-3:00	Presentación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida por el Dr. Urquía y la Dra. Pinel
3:00-3:15	**Receso**
3:15-4:35	Productos a desarrollar para la implementación (Trabajo en grupo)
4:30-5:00	Evaluación del día

Cronograma: 30 de junio de 2011

Hora	Actividad
8:00–8:05	Apertura del taller y revisión de la agenda del día
8:05–9:00	Misión del Equipo Técnico Ministerial
9:00–10:15	Visualizando el éxito
10:15–10:30	**Receso**
10:30–11:30	¿Cuáles son las funciones del Equipo Técnico Ministerial? (Trabajo en grupo)
11:30–12:15	Análisis de los retos (Trabajo en grupo y plenaria)
12:15–1:00	**Almuerzo**
1:00–1:30	Marco de resultados
1:30–2:45	Autoevaluación y competencias para enfrentar los retos (Trabajo individual y en grupo)
2:45–3:00	**Receso**
3:00–4:00	Organización del Equipo Técnico Ministerial
4:00–4:30	Papel de la asistencia técnica y próximos pasos
4:30–5:00	Evaluación y cierre del taller

Expectativas de los/las participantes y contribución al Equipo

- ¿En qué espero contribuir al Equipo Técnico Ministerial?
- ¿Cuáles son mis expectativas de este taller?

Contribución al Equipo

- Asesoría técnica y seguimiento a la estrategia
- Aun no esta claro
- Fortalecer al Equipo para su consolidación
- Contribuir con información sobre el VIH/Sida y apoyar en la programación
- Facilitar conocimientos y experiencia técnica en VIH/Sida y dedicar el tiempo necesario
- Contribuir con mis conocimientos de la reforma y con el apoyo a las redes de servicios
- Toma de decisiones y articulación con el sector salud
- Contribuir con el traspaso de funciones para la implementación de la estrategia

Expectativas de los/las participantes

- Conocer mi rol para la implementación, conocer más sobre liderazgo y organización
- Id. las facilitantes y limitantes para la implementación con el fin de que la policita se convierta en algo operativo
- Poderse organizar y articular los conocimientos/experiencias del Equipo y poder motivar para iniciar la implementación; tener claridad de objetivos
- Ninguna por desconocimiento del taller (recomiendo otro nivel de representantes para participar)

Normas del taller

- Puntualidad – mañana comenzar a las 8:00 am
- Asistencia
- Poner sus tel. celulares en vibrador
- Tomar llamadas fuera del salón
- Participación y expresar sus opiniones
- Respeto a las opiniones de los demás
- Ser concreto y preciso en las opiniones y no repetitivo
- No usar sus computadoras en medio del taller
- Concentrarse y escuchar a los demás
- No estar haciendo otras cosas

Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida

En el Marco de la Reforma del Sector Salud en Honduras

Trabajo en grupo: Productos

Trabajo en grupo: 30 minutos

1. Elijan a un relator y un coordinador
2. Con base en los lineamientos para la implementación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida (pg. 34-35), respondan las siguientes preguntas:

   - ¿Cuáles son los principales productos para la fase 1?

   - ¿Cuál es el papel que debe jugar el Equipo Técnico Ministerial en el desarrollo de estos productos?

Productos para la primera fase

1. Estrategia socializada con las veinte regiones
2. Cartera de servicios definida por nivel de atención
3. Cartera de servicios costeada
4. Instrumentos de diagnóstico desarrollados
5. Diagnóstico de proveedores de servicios en las cinco regiones priorizadas
6. Propuesta de organización de las redes funcionales
   - Sistema de referencia y respuesta
7. Plan implementación de la estrategia en cada región elaborado
8. Protocolos y guías de atención
9. Guías de supervisión para las cinco regiones priorizadas
10. Marco contractual
11. Sistema de monitoreo y evaluación de la implementación
12. Revisión del sistema de monitoreo y evaluación
13. Currículo de capacitación
14. Norma

Rol y Funciones del Equipo Técnico Ministerial

1. Definir bien los productos
2. Elabora ruta critica
3. Elaboración de propuestas para la toma de decisiones de alto nivel
4. Proponer roles de los tres viceministros en este proceso
5. Elaborar e implementar una estrategia de incidencia política con el ministro y las viceministras y el viceministro para que se comprometan y apoyen la estrategia
6. Formar equipos ad hoc operativos
7. Monitorear la implementación de la ruta
8. Identificar los cuellos de botella y hacer los ajustes necesarios
9. Desarrollar e implementar una estrategia de información las autoridades y a todos los niveles involucrados

Trabajo en grupo: Redacción de la misión del Equipo Ministerial

Trabajo en grupo: 30 minutos

1. Divídanse en dos grupos
2. Elijan a un relator y un coordinador
3. Con base en los lineamientos para la elaboración de la misión, redacten un breve párrafo que describa la misión del Equipo Técnico Ministerial
4. Transcriban su misión en una hoja de rotafolio para compartir en el plenario

Evaluación del día

- ¿Cómo nos pareció el trabajo del día de hoy?
- Sugerencias para el día de mañana

¿Cómo nos pareció el trabajo del día de hoy?

- Ya que las consultoras habían leído la estrategia y nosotros también con anterioridad, eso les ha permitido hacer preguntas puntuales para que nosotros podamos identificar los productos para la implementación.
- Como participantes, nosotros hablamos bastante y Uds. como moderadoras nos tienen que parar para tener una buena discusión y lo han hecho muy bien.
- Los que veníamos sin expectativas, estamos contentos de que nos han dirigido y mantenido enfocados.
- Hicimos un avance espectacular. Hay muchas cosas que podemos hacer y sí las podemos lograr.
- Ha sido muy productivo. Sacamos líneas de trabajo. Ahora tenemos que identificar los espacios para poder implementarlo.
- Debemos desprendernos de lo operativo y tener un foco mas estratégico. Esto no es fácil.
- Muy contenta con el taller y de ver nuevas personas involucradas.

Sugerencias para el día de mañana

- Ninguna

¡Gracias!

Taller de integración del Equipo Técnico Ministerial

Segundo día

Cronograma: 30 de junio de 2011

Hora	Actividad
8:00–8:05	Apertura del taller y revisión de la agenda del día
8:05–9:00	Misión del Equipo Técnico Ministerial
9:00–10:15	Visualizando el éxito
10:15–10:30	**Receso**
10:30–11:30	¿Cuáles son las funciones del Equipo Técnico Ministerial? (Trabajo en grupo)
11:30–12:15	Análisis de los retos (Trabajo en grupo y plenaria)
12:15–1:00	**Almuerzo**
1:00–1:30	Marco de resultados
1:30–2:45	Autoevaluación y competencias para enfrentar los retos (Trabajo individual y en grupo)
2:45–3:00	**Receso**
3:00–4:00	Organización del Equipo Técnico Ministerial
4:00–4:30	Papel de la asistencia técnica y próximos pasos
4:30–5:00	Evaluación y cierre del taller

Misión del Equipo Ministerial

Para la implementación de la Estrategia de Abordaje de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

Pautas para elaborar la misión

¿Qué?

Propósito fundamental, razón de ser del Equipo

¿Por qué?

Impacto

¿A quién?

Grupos o personas a quien vamos a servir

¿Cómo?

Estrategias
Intervenciones
métodos

Pautas para elaborar la misión

1. ¿Para qué hemos sido creados? ¿Cuál es nuestro mandato?
2. ¿Cómo vamos a lograr nuestro propósito? ¿Mediante que estrategias, mecanismos?
3. ¿A qué grupos/personas vamos a servir?
4. ¿Por qué hacemos lo que hacemos? ¿Qué beneficios se van a conseguir mediante el cumplimiento de nuestro mandato?

Misión del Equipo de Integración Ministerial

- Facilitar la implementación de la Estrategia para el Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida mediante la definición de **líneas (elementos, pautas) generales,** que orienten e impulsen la toma de decisiones, involucrando a actores clave y dando seguimiento a los avances para fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud y garantizar la provisión integrada de los servicios.

Visualizando el éxito

Construyendo una visión compartida

Construyendo la visión compartida del Equipo

Visión….

Un sentido de compromiso grupal acerca del futuro que procuramos crear, y los principios y lineamientos con los cuales esperamos lograrlo

Peter Senge
La Quinta Disciplina

Reportaje

Trabajo en grupo: 30 minutos

1. Estamos en Junio del 2013. El éxito y los logros alcanzados con la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida han sido increíbles y reconocidos a nivel internacional.
2. Ustedes son reporteros de una agencia de noticias internacional y han venido a Honduras a hacer un reportaje sobre el éxito de la introducción de la Estrategia.
3. Redacten su reportaje para compartirlo en plenario destacando los siguientes aspectos:
   - ¿Cuáles fueron los resultados en la primera fase de implementación de la Estrategia, en el marco de la reforma de salud, que pudieron observar en cada nivel? (Beneficiarios, actores sociales, proveedores de servicios, autoridades regionales, etc.)
   - ¿Cuáles fueron los factores que hicieron posible este éxito? ¿Cómo lo lograron?
   - ¿Qué papel jugó el Equipo Ministerial?

Elementos de la Visión

- Articulación de los actores bajo el liderazgo de rectoría de la Secretaria, para garantizar la cartera esencial de servicios de ITS/VIH/Sida
- Reorganización de los servicios, mejorando la eficiencia
- Extensión de cobertura y calidad
- Se ha disminuido la trasmisión vertical
- Captación de nuevos casos
- Mayor desarrollo y empoderamiento del personal (RRHH) a todos los niveles
- Mejor regulación, supervisión, monitoria, evaluación y vigilancia
- Incorporación de los gobiernos locales y la sociedad civil

Visión de la Estrategia de Abordaje de Atención Integral en ITS/VIH/Sida

- Los gobiernos locales, la sociedad civil y otros actores clave trabajan de forma coordinada, empoderan a su personal, garantizando el acceso a la atención integral de los servicios de ITS/VIH/Sida a la población en general, en condiciones de vulnerabilidad y aquellos en mayor riesgo; bajo el liderazgo y rectoría de la Secretaría de Salud, asegurando la calidad y eficiencia en el marco del respeto a los derechos humanos. A través de lo cual se ha disminuido la trasmisión vertical y las nuevas infecciones de ITS y VIH y se ha mejorado la calidad de vida de las personas viviendo con o aquellos afectados por el VIH/Sida

Visión del Equipo Ministerial

- Un equipo multidisciplinario con un alto grado de compromiso y liderazgo que hace abogacía, incidencia política, gestión de recursos logrando la integración de los diversos actores que garantizan el acceso a la atención integral de los servicios de ITS/VIH/Sida a la población en general, en condiciones de vulnerabilidad y aquellos en mayor riesgo; bajo el liderazgo y rectoría de la Secretaría de Salud, asegurando la calidad y eficiencia en el marco del respeto a los derechos humanos.

Funciones del Equipo Técnico Ministerial

Sugerencias de las y los entrevistados

- Asegurar que el Equipo se apropie de la estrategia
- Conformar equipos operativos, enfocarse en la facilitación del proceso
- Definir claramente roles de los miembros del Equipo
- Hacer abogacía y gestión con todos los actores
- Hacer publicidad y mercadeo de la estrategia
- Documentar los procesos de la implementación de la estrategia para que todos lo puedan entender y replicar
- Dar reconocimiento a los que lo están haciendo bien
- Tener un secretario técnico

Funciones del Equipo Técnico Ministerial

Trabajo en grupo: 30 minutos

1. Divídanse en dos equipos
2. Nombren un coordinador y un relator
3. Discutan como equipo, con base en la misión del equipo, la visión y los productos que se tienen que desarrollar
   - ¿Cuáles son las principales funciones del Equipo Técnico Ministerial?
4. Seleccionen/agrupen lo discutido en las cinco funciones más importantes
5. Compartan lo discutido en plenario

Funciones del Equipo Ministerial

1. Implementar una estrategia de incidencia política para obtener apoyo en los diferentes niveles
2. Conducir la implementación de una estrategia de comunicación que permita mantener informados a todos los actores involucrados
3. Definir los productos correspondientes para cada línea estratégica, elaborar la ruta crítica e identificar los actores clave para su implementación
4. Dar seguimiento a la ruta crítica y hacer ajustes de acuerdo a los hallazgos
5. Facilitar la integración de equipos ad-hoc para el logro de los productos
6. Mantener informado y facilitar la toma de decisiones de alto nivel
7. Abogar para la gestión de recursos financieros y de personal

Análisis de los retos

Hallazgos de las entrevistas: Retos que enfrentará el Equipo Ministerial para implementar la estrategia

- Mantener la estrategia en la agenda política
- Consolidarse como un sólo equipo
- Estar comprometidos con los resultados y dedicar tiempo
  - Tener un representante constante
  - Organizar reuniones ejecutivas, con propósito claro, agenda, productos y seguimiento de compromisos
- Tener un conocimiento amplio de lo que la estrategia significa en la práctica
- Asegurar la apropiación de la estrategia por los miembros del Equipo Ministerial, el Programa de ITS/VIH/Sida y por las redes

Hallazgos de las entrevistas: Retos que enfrentará el Equipo Ministerial para implementar la estrategia

- Definir los productos y procesos para la implementación
- Vender bien la estrategia a los niveles regionales y locales
  - Usando un lenguaje sencillo y práctico (no técnico)
- Ser percibidos como facilitadores del proceso, a todo nivel
- Gestionar la toma de decisiones y los recursos financieros
- Lograr los resultados esperado en muy corto tiempo (9 meses)
- Saber cómo enfrentar la resistencia al cambio

Análisis de los retos del Equipo Técnico Ministerial

Trabajo en grupo: 30 minutos

1. Divídanse en dos grupos
2. Elijan un coordinador y un relator
3. Analicen los retos presentados a través de las entrevistas
4. Elaboren una lista de los retos prioritarios que el equipo tendrá que enfrentar
5. Compartan su lista en plenario

Retos identificados por el Equipo Técnico Ministerial

- Mantener la estrategia en la agenda política con el ministro y los viceministros y las autoridades regionales
- Consolidarse como un sólo equipo, estar comprometidos (de la persona que representa y del jefe), definir los roles de sus miembros (organización del equipo) y asegurar la ratificación de los jefes de cada miembro del equipo
- Tener un conocimiento amplio y homogéneo de lo que la estrategia significa en la práctica
- Ser percibidos como facilitadores del proceso y no como obstáculos
- Apropiación de la estrategia por todos los actores, dado que hay resistencia al cambio
- Disponibilidad de personal y recursos financieros

Autoevaluación e identificación de competencias a fortalecer

Autoevaluación y competencias a fortalecer

Trabajo individual: 20 minutos (Para hacer en sus casas)

1. Conteste el "Autodiagnóstico de Competencias de Liderazgo"
2. Envíe su autodiagnóstico a Iliana Guevara (iguevara@msh.org) en o antes del 15 de julio

Trabajo en equipo: 30 minutos

1. Divídanse en dos equipos
2. Nombren un coordinador y un relator
3. Discutan como equipo, con base en su autoevaluación de competencias y los retos que como equipo tienen que enfrentar
   - ¿Cuáles son las principales competencias que hay que fortalecer en los miembros del Equipo Ministerial?

¿Cuáles son las principales competencias que hay que fortalecer en los miembros del Equipo Ministerial?

- Liderazgo: Conducir, facilitar, gestionar
- Conocer la temática
- Habilidades para vender sus ideas
- Negociar
- Resolver conflictos
- Conducir equipos de trabajo
- Trabajar en equipo
- Trabajar bajo presión, manejo del estrés
- Habilidades para escuchar, dialogar, y llegar a consensos
- Capacidad de análisis y de síntesis
- Inteligencia emocional
- Gerencia estratégica (visión amplia y de largo plazo)
- Habilidades para motivar y reconocer
- Manejo de procesos de cambio

¿Cuáles son las principales competencias que hay que fortalecer en los miembros del Equipo Ministerial?

- Liderazgo: Conducir, facilitar, gestionar
- Conocer la temática
- Habilidades para vender sus ideas
- Negociar
- Resolver conflictos
- Conducir equipos de trabajo
- Trabajar en equipo
- Trabajar bajo presión, manejo del estrés
- Habilidades para escuchar, dialogar, y llegar a consensos
- Capacidad de análisis y de síntesis
- Inteligencia emocional
- Gerencia estratégica (visión amplia y de largo plazo)
- Habilidades para motivar y reconocer
- Manejo de procesos de cambio

Competencias a fortalecer según las y los entrevistados

- Liderazgo (capacidad de influir para obtener resultados)
- Abogacía, vender ideas
- Manejo de reuniones efectivas
- Gerencia estratégica (visión amplia y de largo plazo)
- Relaciones interpersonales, actitud facilitadora
- Manejo de conflictos

Organización del Equipo Técnico Ministerial

Organización del Equipo Técnico Ministerial

1. ¿Cómo se va a llamar este equipo?
2. ¿Cuáles son las responsabilidades de los coordinadores?
3. ¿Van a contar con un secretario técnico? ¿Quién va a ser?
4. ¿Cuáles van a ser sus responsabilidades?
5. ¿Cuáles van a ser las responsabilidades de los miembros del equipo?
6. ¿Cuáles serán los mecanismos de comunicación?
7. ¿Con que frecuencia se van a reunir y dónde?
8. ¿Cómo se van a difundir los avances? ¿Cómo van a mantener a las/los Viceministras(os)?
9. ¿Cuáles van a ser las normas del equipo?

Organización del Equipo Técnico Ministerial

1. **Nombre del equipo**: Equipo Facilitador de la Estrategia de Abordaje Integral ITS/VIH/Sida
2. **Responsabilidades de los coordinadores**:
   - Conducir las reuniones de forma alterna
   - Consensuar la agenda en la reunión previa
   - Consensuar los acuerdos y compromisos al finalizar cada reunión
   - Ser la/el vocero del equipo, la línea de comunicación con las y el viceministro
   - Enviar oficios para convocatorias o invitaciones firmados por las o el viceministro correspondiente
3. **Secretario Técnico:** Dr. Gustavo Flores
4. **Responsabilidades de la persona de apoyo al equipo**:
   - Enviar agenda, información preparatoria y recordatorio de las reuniones
   - Tomar notas de acuerdos y compromisos durante la reunión
   - Facilitar la información previa a las reuniones
   - Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos del equipo

Organización del Equipo Técnico Ministerial

5. **Responsabilidades generales de los demás miembros del equipo**:
   - Asistir puntualmente a las reuniones programadas
   - Acudir preparados a las reuniones habiendo leído los materiales enviados
   - Participación activa en las reuniones
   - Liderar los grupos ad-hoc
   - Cumplir con los compromisos asignados
   - Mantener informados a sus jefes

Organización del Equipo Técnico Ministerial

6. **¿Cuáles serán los mecanismos de comunicación y difusión de la información?**
   - Todos los mensajes, documentos serán compartidos por vía electrónica
   - Reuniones quincenales/mensuales con el y las viceministras (simultáneamente)
   - Convocatorias escritas firmadas por las o el viceministro correspondiente, con acuse de recibo, para invitados a participar en las actividades organizadas por el equipo facilitador

7. **Frecuencia, duración y lugar para realizar las reuniones**
   - Oficinas del MCP en el Boulevard Suyapa
   - Primera reunión jueves 7 de julio en AIDSTAR-I de 8 a 4 para elaborar la ruta crítica
   - Dos horas semanales los martes de 8 a 10 de la mañana

Organización del Equipo Ministerial

8. **¿Quiénes deben ser los miembros del equipo facilitador y quienes de equipos ad-hoc?**
   - Participación a título personal, sin suplencias
   - Participa el jefe o una persona en quien ha sido delegado con toda la autoridad y de forma permanente

9. **Normas de funcionamiento del equipo:**
   - Asistencia puntual a todas las reuniones
   - Informar al secretario en caso de ausencia justificada
   - Mantener actualizado y revisar diariamente el correo electrónico
   - Enviar acuse de recibo de documentos por correo electrónico
   - Poner el celular en vibrador, y en caso de emergencia, responder las llamadas fuera del salón
   - Tener una actitud respetuosa, saber escuchar, pedir la palabra y respetar los turnos
   - Ser breve y conciso en las intervenciones

Próximos Pasos y Asistencia Técnica

Actividad en plenaria

Próximos Pasos

Actividad	Responsable	Lugar	Fecha Inicio	Fecha Final
Hablar con la Viceministra de Riesgos para solicitar al Dr. Galindo la ratificación de su delegado permanente con autoridad para la toma de decisiones	Dra. Pinel	n/a	4/julio	
Hablar con las Viceministras para sugerir que el representante de Vigilancia sea parte de los equipos adhoc	Dra. Pinel	n/a	4/julio	
Solicitar asistencia a AIDSTAR-I para la elaboración de la ruta crítica y definición de los productos	Dra. Pinel	n/a	4/julio	
Reunión para elaboración de la ruta y del cronograma de reuniones del equipo	Todos los miembros del Equipo Facilitador	AIDSTAR-I	7/julio 8 am-4 pm	
Enviarle al Dr. Flores los correos de los miembros del Equipo Facilitador y los productos del taller	Yadira y Lourdes	n/a	1/julio	
Enviar los productos del taller a los miembros del Equipo Facilitador	Dr. Flores	n/a	4/julio	
Taller de desarrollo de competencias de liderazgo	Todos los miembros del Equipo Facilitador	AIDSTAR-Two	2-3/agosto 8 am-4 pm	
Entrevistas individuales de coaching ejecutivo para quienes estén interesados	Lourdes	Por definir		
Enviar el Autodiagnóstico y devolverlo antes del taller	Todos los miembros del Equipo Facilitador		1 de julio Lourdes	15 de julio (miembros)

Asistencia Técnica

- 2 talleres de dos días de competencias de liderazgo uno en agosto y otro en septiembre
- Coaching ejecutivo a los miembros del equipo para desarrollo de su plan de mejora de competencias de liderazgo
- Apoyo al equipo en su integración y dinámica de trabajo

Resultados de la Evaluación del Taller

- La evaluación incluía la siguiente escala:
  - Muy alto
  - Alto
  - Medio
  - Bajo
  - Muy Bajo
- De los 6 participantes que la completaron, **50%** calificó el logro de sus expectativas como **muy alto** y el otro **50%** como **alto**.

Resultados de la Evaluación del Taller

- Las explicaciones dadas para la calificación de **muy alto** fueron:
  - Haber ido más allá de lo de lo que sabía que sería el alcance del taller
  - Salir del taller sabiendo cuál es mi rol dentro del equipo, cuáles son nuestras funciones, misión, visión, productos y el conocernos más a nosotros mismos
  - La metodología utilizada permitió el desarrollo de los temas

- Las explicaciones dadas para la calificación de **alto** fueron:
  - Salir con más claridad sobre la estrategia
  - Participar activamente con el resto del equipo y conocer sobre lo que se espera del equipo ministerial
  - Lograr los objetivos propuestos
  - Visualizar que se conformará un equipo efectivo de facilitación ministerial para la implementación de la estrategia
  - Aunque al inicio no estaba convencida de la conformación del equipo y de mi participación, con el desarrollo del taller se fue aclarando el panorama

Resultados de la Evaluación del Taller

- Lo que más le gustó:
  - Metodología participativa utilizada, la dinámica generó confianza
  - Forma respetuosa de conducir la participación y el manejo de los tiempos
  - Empoderamiento de las facilitadoras y de los participantes
  - Lograr los objetivos concretamente
  - Identificar las formas de cómo implementar la estrategia
  - Mucho entendimiento de la temática abordada

- Lo que menos le gustó:
  - Confusión con la convocatoria, mala comunicación sobre la participación
  - No poder estar todo el tiempo
  - Repetición de comentarios

Resultados de la Evaluación del Taller

- Opinión sobre la metodología utilizada:
  - Excelente (50%)
  - Muy acertada
  - Muy buena
  - Bastante facilitadora y generadora de confianza a participar todo el equipo

- Opinión sobre el manejo del taller por parte de los/as facilitadores/as:
  - Muy bien
  - Excelente, con mucho profesionalismo y conocimiento de las herramientas técnicas y del tema
  - Las preguntas era bien dirigidas y de acuerdo a los objetivos
  - Bien conducido en tiempo y de acuerdo a la agenda y los objetivos

Resultados de la Evaluación del Taller

- Sugerencias para mejorar:
  - Mejorar la comunicación con las convocatorias, que se hagan con antelación (33%)
  - En algunas ocasiones nos salíamos del tema
  - Cumplimiento de los acuerdos a los que se llegaron
  - Todo estuvo bien, satisfecho, muy bien estructurado, ambiente agradable