

**ESTRATEGIA DE LA SOSTENIBILIDAD
DE LA RESPUESTA NACIONAL
AL VIH Y A LA TB
HONDURAS**

Ruta Crítica del Plan de Trabajo
para la Sostenibilidad
10 de mayo de 2019

Prefacio

La política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial (FM) recomienda a todos los países apoyados por esa organización que incluyan la planificación de la sostenibilidad en el diseño de sus programas y subvenciones. En el contexto de la asistencia que le brinda a Honduras en su respuesta al VIH/sida, el FM encargó a los consultores de las empresas *Pharos Global Health Advisors* y *Bitrán y Asociados*, en asociación con *APMG Health*, facilitar la elaboración de la Estrategia Nacional de la Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/sida y a la Tuberculosis (TB), la cual comprende dos productos: (1) Un análisis de riesgos a la sostenibilidad (APS) y (2) La Ruta Crítica del Plan de Trabajo para la Sostenibilidad (PTS). El producto (1), identifica y propone soluciones a los mayores problemas que enfrenta el país y que ponen en riesgo su sostenibilidad en el ámbito del VIH/sida.¹ Los principales hallazgos de ese informe son resumidos en este segundo documento, que corresponde al producto (2). Este sintetiza las estrategias recomendadas para la sostenibilidad y un plan de acción para que en los próximos años el país cuente con la capacidad para controlar la epidemia del VIH y TB, independientemente del nivel de financiamiento externo disponible.

¹ *Pharos Global Health Advisors* y *Bitrán y Asociados* (febrero 2019) Informe de País para Honduras. Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/sida y a la TB. Informe para el Fondo Mundial y el Mecanismo de Coordinación País. Honduras.

Agradecimientos

Esta estrategia de país ha sido preparada por un equipo técnico de las empresas consultoras *Pharos Global Health Advisors* (Pharos) y *Bitrán y Asociados* (ByA), con el apoyo financiero del Fondo Mundial (FM) a través de la Iniciativa Estratégica de Sostenibilidad, Transición y Eficiencia. El equipo consultor estuvo conformado por Robert Hecht, Hernán Fuenzalida (Consultor de APMG Health), Claudia Valdez, Karla Zepeda (consultora local), Hannah Rees y Diana Gonzalez.² Estos autores agradecen a Paul Bonilla y Delphine de Quina del FM, por su orientación y valiosos comentarios técnicos en la preparación de este documento.

De igual manera, se agradece a los funcionarios y colegas de las organizaciones nacionales e internacionales que participaron en reuniones como informantes respecto de la situación actual de la respuesta nacional al VIH/sida y a la Tuberculosis, en particular a la Lic. Zoila Cruz, Coordinadora General de Gobierno Adjunta en el Gabinete Social, la Dra. Elvia Ardón, líder del Mecanismo Coordinador de País y CONASIDA técnico, la Dra. Norma Artiles, punto focal en TB, la Dra. Sandra Lorenzana, punto focal en VIH, la MSc. Piedad Huerta, Representante de la OPS/OMS en Honduras, y al equipo de PEPFAR-USAID (Lic. Nassim Farach y al Lic. Daniel Muralles).

Finalmente, agradecemos a la Dra. Cinthia Valladares, al Dr. Eduardo Retes (Plan Internacional-USAID) y a los Receptores Principales del FM (Global Communities y la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externos) por su valioso apoyo logístico sin el cual hubiera sido imposible la organización de numerosas entrevistas y talleres.

Gracias a la amplia apertura y participación multisectorial, Honduras contará con una Estrategia que refleja la visión del país y acciones concretas para encaminar el trabajo hacia la sostenibilidad. Para el listado completo de participantes en las entrevistas iniciales y en las jornadas consultivas por favor referirse al Anexo 1.

² El equipo de Pharos se compone por seis consultores con experiencias de trabajo en economía y financiamiento de la salud, sistemas de salud y gobernanza, sociedad civil, derechos humanos y provisión de servicios de VIH y TB.

Contenido

1. Objetivos del Plan de Trabajo para la Sostenibilidad	1
2. Metodología	2
3. Situación epidemiológica del VIH y TB en Honduras	3
4. Principales hallazgos en la elaboración de la Estrategia de Sostenibilidad (ES)	6
5. Principales recomendaciones en el Plan de Trabajo para la Sostenibilidad	10
5.1. Correspondencia entre riesgos de sostenibilidad y objetivos del PTS	10
5.2. Objetivo 1. Fortalecer la vigilancia y monitoreo de la resistencia a medicamentos de VIH y TB y migración a esquemas de menor costo y baja toxicidad, así como actividades que favorecen el control de la TB-MDR.....	13
5.3. Objetivo 2. Fortalecimiento de los Recursos Humanos dedicados a VIH y TB a través de su contratación regular, certificación, desarrollo profesional y asignación eficiente	16
5.4. Objetivo 3. Asegurar la sostenibilidad de la adquisición de insumos incluyendo ARV, pruebas de carga viral, e insumos para el diagnóstico de VIH y TB a través de fuentes públicas	18
5.5. Objetivo 4. Incrementar el financiamiento de fuentes nacionales destinadas a prevención de VIH y TB.....	20
5.6. Objetivo 5. Reducir el estigma y la discriminación de la población clave	21
5.7. Objetivo 6. Fortalecimiento financiero y operativo de las OSC trabajando en VIH y TB	23
5.8. Objetivo 7. Mejorar la rendición de cuentas y capacidad técnica de alto nivel para los servicios de VIH y TB.....	25
6. Plan de Trabajo para la Sostenibilidad.....	27
7. Recomendaciones de monitoreo de la sostenibilidad	40
8. Bibliografía	41
9. Anexos	42

Lista de tablas

Tabla 1 Principales riesgos de sostenibilidad.....	6
Tabla 2 Objetivos y principales acciones recomendadas	10

Acrónimos

AMHON	Asociación de Municipios de Honduras
ARV	Antirretrovirales
ByA	Bitrán y Asociados
CDC	Centros de Control y Prevención de Enfermedades
CENEMEC	Centro Nacional de Educación Médica Continua
CEPROSAF	Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar
CHAI	Clinton Health Access Initiative (CHAI)
CONADEH	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
CP	Centros Penales
CV	Carga viral
DDHH	Derechos Humanos
DGVMN	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
DGN	Dirección General de Normalización
DGRISS	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
DO	Desarrollo Organizacional
EFV	Efavirenz
ES	Estrategia de Sostenibilidad
FM	Fondo Mundial
FTC	Emtricitabina
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IC	Intervalo de confianza
INNTI	Inhibidores No Nucleosídicos de la Transcriptasa Inversa
IN(t)TI	Inhibidores Nucleosídicos e Inhibidores Nucleotídicos de la Transcriptasa Inversa
IO	Infección oportunista
IP	Inhibidores de la Proteasa
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LNVTB	Laboratorio Nacional de Vigilancia de la TB
MCP	Mecanismo Coordinador del País
MEGAS	Estudio de Medición del Gasto en Sida
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de sociedad civil

PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y al Sida
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNADH	Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos
PENTB	Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PSD	Pruebas de Sensibilidad
PTS	Plan de Trabajo para la Sostenibilidad
PVIH	Personas con VIH
RRHH	Recursos humanos
RS	Regiones Sanitarias
RP	Receptor Principal
RR	Resistencia a rifampicina
SAI	Servicios de Atención Integral para Personas con VIH
SAR	Servicio de Administración de Rentas en Honduras
SCGG	Secretaría de Coordinación General de Gobierno
SEDH	Secretaria de Derechos Humanos
SEDIS	Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social
SEFIN	Secretaria de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud de Honduras
SIIS	Sistema Integrado de Información en Salud
TAR	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
TB-MDR	Tuberculosis resistente al tratamiento de primera línea
TB-RR	Tuberculosis resistente a la rifampicina
TBTF	Tuberculosis en todas las formas
TB-XDR	Tuberculosis resistente a isoniazida y rifampicina
TDF	Tenofovir
TLD	Dosis diaria fija que combina Tenofovir, Disoproxilo fumarato, Lamivudina y Dolutegravir
TRANS	Mujeres trans
UAFCE	Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externos
UGI	Unidad de Gestión de la Información
ULMIE	Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento
UPEG	Unidad de Planeamiento y Evaluación de Gestión
USAID	Agencia de los Estados Unidos para Desarrollo Internacional
UVS	Unidad de Vigilancia en Salud
VICITS	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
VIH/Sida	Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

1. Objetivos del Plan de Trabajo para la Sostenibilidad

La política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial (FM) recomienda encarecidamente a todos los países que incluyan la planificación de la sostenibilidad en el diseño de sus programas y subvenciones, independientemente de donde se encuentren en el continuo del desarrollo. El FM define sostenibilidad como:

la capacidad de un programa de salud o de un país de mantener y ampliar la cobertura de servicios a un nivel, en línea con su contexto epidemiológico, que proporcione un control constante de un problema de salud pública y apoye los esfuerzos para la eliminación de las tres enfermedades, incluso tras retirar el financiamiento externo del Fondo Mundial y de otros importantes donantes externos.

Esa misma organización define transición como:

el mecanismo por el cual un país, o un componente de país, avanza hacia el financiamiento y la ejecución de sus programas de salud sin el apoyo del Fondo Mundial, al tiempo que se mantienen y amplían los beneficios, según proceda.³

Además, la política del FM señala que todos los países de ingresos medios altos deben prepararse temprana y sistemáticamente para la disminución progresiva y el eventual término del apoyo del FM. Esto aplica especialmente en aquellos países cuyas economías continúan creciendo y cuya carga de VIH, tuberculosis y malaria está disminuyendo.

Para apoyar a Honduras en el desarrollo de su estrategia de sostenibilidad para VIH y TB (ES), el FM contrató a un equipo consultor de las empresas *Pharos Global Health Advisors* (Pharos) y *Bitrán y Asociados* (ByA). Les encomendó los siguientes objetivos:

- (a) Elaborar un análisis de los principales retos, riesgos y oportunidades para la sostenibilidad de la respuesta al VIH y TB en Honduras.
- (b) Apoyar la construcción colectiva de la ES para la respuesta al VIH y a la TB en el país, incluyendo la definición de prioridades, las líneas de acción clave para alcanzar esas prioridades, el financiamiento requerido para implementar las líneas de acción y el plan de monitoreo de la estrategia.
- (c) Facilitar la participación de las partes interesadas en la definición de la ES.

Este documento presenta el trabajo realizado por los consultores para cumplir con los objetivos (b) y (c).

³ Fondo Mundial (2016).

2. Metodología

Además de usar la guía para la transición elaborada por *Aceso Global* y *APMG Health*, los consultores desarrollaron y utilizaron para este trabajo un marco conceptual que les permitió definir los 7 principales riesgos de sostenibilidad planteando sus causas y posibles acciones de política para su mitigación.⁴

Los **objetivos últimos** del país en materia de VIH son alcanzar en el 2020 las metas 90-90-90 impulsadas por Naciones Unidas y suscritas por el Estado de Honduras, lo cual permitirá alcanzar la eliminación de la transmisión del VIH o, al menos, una tasa de transmisión cercana a cero en el año 2030. Para ello, se debe lograr *reducir la cantidad de nuevos casos, disminuir la mortalidad por el VIH y minimizar la transmisión de madre a hijo*.

En materia de TB los **objetivos últimos** son aquellos de la Estrategia “Fin a la Tuberculosis” que consiste en *reducir la mortalidad por tuberculosis en un 90%, y disminuir su incidencia en un 80% a 2030*, en comparación con las cifras de 2015. Estas metas deben guiar las acciones de los diversos actores involucrados en la respuesta nacional al VIH y a la TB.

El marco conceptual también contempla el logro de **objetivos intermedios** que son la mejora de la eficiencia, la calidad y el acceso a la atención, y la reducción del estigma y la discriminación.

En el contexto de este estudio, se define como **riesgo de sostenibilidad** a todo evento que interfiera con la capacidad del país para identificar y resolver las causas de uno o más problemas de desempeño en el ámbito del VIH/sida y TB. Para la identificación de riesgos de sostenibilidad hemos profundizado el análisis en cuatro áreas principales: provisión de servicios, financiamiento, organizaciones de la sociedad civil y derechos humanos, y gobernanza e instituciones. La identificación de riesgos se utilizaron herramientas como la “Guía para el análisis de la preparación para la transición del Fondo Mundial”.⁵ Más adelante en este resumen se presentan los riesgos identificados durante el trabajo y las acciones que deberían ayudar a mitigarlos.

La primera fase del estudio se concentró en la recopilación y revisión de fuentes bibliográficas sobre la respuesta nacional al VIH/sida y TB en Honduras; y en la formulación de preguntas para orientar las entrevistas en profundidad y las discusiones con informantes calificados a fin de obtener datos sobre las áreas de interés para la sostenibilidad.

Posteriormente, los consultores viajaron al país y participaron en entrevistas y talleres con un conjunto amplio de actores vinculados con el VIH/sida y TB. Durante esa visita, presentaron sus hallazgos preliminares frente a los miembros del Mecanismo de Coordinación País (MCP) y a representantes de otras instituciones vinculadas con el VIH y la TB, incluyendo a la Secretaría de Salud de Honduras y organizaciones nacionales e internacionales de cooperación.

Por último, en una segunda visita al país, los autores sometieron los resultados preliminares de su trabajo a una validación con los principales actores de la respuesta nacional, especialmente con representantes de la sociedad civil en la Ceiba, San Pedro Sula y Tegucigalpa, e incorporaron los aportes recopilados durante los talleres y reuniones con dichos actores para producir la presente versión del documento.

⁴ *Pharos Global Health Advisors* y *Bitrán y Asociados* (febrero 2019) Informe de País para Honduras. Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/sida y TB. Informe para el Fondo Mundial y el Mecanismo de Coordinación País. Honduras.

⁵ *Acceso Global / APMG Health* (2017). Guía para el análisis de la preparación para la transición del Fondo Mundial

3. Situación epidemiológica del VIH y TB en Honduras

Situación epidemiológica del VIH:

Según estimaciones y proyecciones del VIH realizadas por la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) con apoyo del El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), mediante la metodología Spectrum V 5.63, para el cierre del 2017, se estimaron 22,110 (17,480-26,670) personas con VIH (13,508 hombres y 8,602 mujeres), de 879 nuevas infecciones y 1,034 muertes a causa del sida.

La prevalencia estimada de VIH en la población adulta (15-49 años), fue de 0.35% (0.26-0.42), mientras que las tasas de incidencia de nuevos casos fueron de 0.2 (0.1-0.2) por cada mil habitantes. La tasa estimada de mortalidad fue de 0.72 (0.47-1.03) por cada 100,000 habitantes.⁶

Los resultados de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) en 2012 revelan que la epidemia sigue concentrada en ciertos grupos de la población: hombres que tienen sexo con hombres (HSH); mujeres transgénero (TRANS); mujeres trabajadoras sexuales (MTS); y población garífuna (ver Tabla 1). El patrón más común de transmisión de la epidemia de VIH es el de la vía sexual. Geográficamente la epidemia está concentrada en la Costa Atlántica y el Valle de Sula; las tasas más altas se encuentran en los departamentos de Islas de la Bahía, Atlántida y Cortés.

Tabla 1 Prevalencias en grupos clave

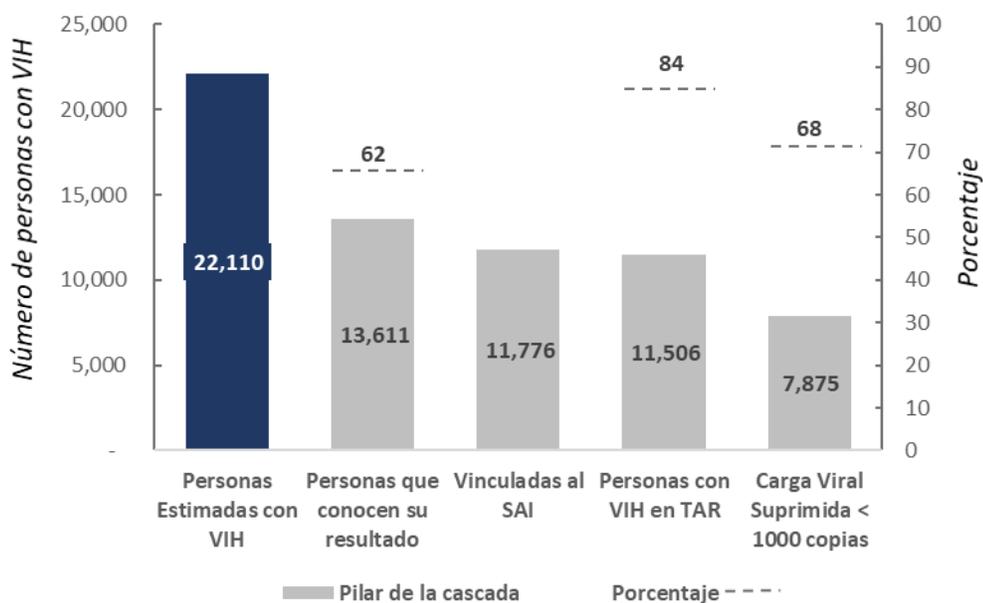
Población	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Promedio
HSH	6.9%	10.7%	11.7%	9.7%
TRANS	17.2%	23.6%	33.3%	24.7%
MTS	3.3%	6.7%	15.3%	8.4%
Mujeres garífuna (urbano/rural)	-	-	-	4.6%/4.9%
Hombres garífuna (urbano/rural)	-	-	-	4.4%/1.6%

Fuente: Elaboración de autores a partir Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), 2012.

El 90-90-90 para Honduras para el 2017, el 62% (13,611) de las personas con VIH (PVIH) conocen su estatus serológico, el 84% (11,506) de las PVIH reciben ARV y el 68% (7,875) de las PVIH están en supresión viral.

⁶ MCP-Honduras (2019). *Nota de continuidad de Programa VIH 2020-2022.*

Figura 1. La cascada del continuo de la atención en VIH en 2017, Honduras



Fuente: Secretaría de Salud de Honduras, Estimaciones y proyecciones de la epidemia de VIH, Unidad de Gestión de la Información. Honduras 2017

En 2018, con el apoyo de CDC/PEPFAR, se realizó una encuesta de resistencia del VIH a los ARV que mostró que la prevalencia de la resistencia pretratamiento al VIH en Honduras es de 29.1% y evidenció que la mayoría de las personas (78%) con VIH presentan falló a la TAR a los 12 meses de iniciada (resistencia adquirida). Así, la creciente resistencia a líneas de tratamiento para VIH en el país y la migración a esquemas de alto costo para ARV (2da y 3era línea) ponen en riesgo la sostenibilidad del financiamiento por fuente pública.⁷

Situación epidemiológica de la TB:

Para el 2016 la incidencia estimada de TB todas las formas (TBTF) en los países de las Américas fue de 27.5 por 100,000 habitantes, Honduras se ubicó en el 12º lugar entre estos países con una incidencia de 39.5 por 100,000 habitantes y el 4º lugar en Centroamérica.

A partir del año 2000, Honduras logró una importante reducción de los casos incidentes de TB hasta el año 2006, a partir del cual se presenta una tendencia estacionaria con una TBTF al 2017 de 31.6 por 100,000 habitantes y 2,813 casos, de los cuales 2,579 (91.7%) corresponden a casos nuevos y 219 a recaídas (7.8%).

La mortalidad notificada por el país entre el 2004 al 2017 presenta fluctuaciones y una tendencia al aumento, especialmente a partir del año 2013 con una tasa de mortalidad de 2.22 para el 2017. Estas variaciones en la mortalidad notificada por el país pueden deberse a dificultades con el registro de las muertes y al sistema de información.

El país ha realizado esfuerzos para fortalecer la vigilancia de la tuberculosis resistente a la primera línea de tratamiento (TB-MDR), lo que se evidencia en el incremento de las Pruebas de Sensibilidad (PSD) realizadas en

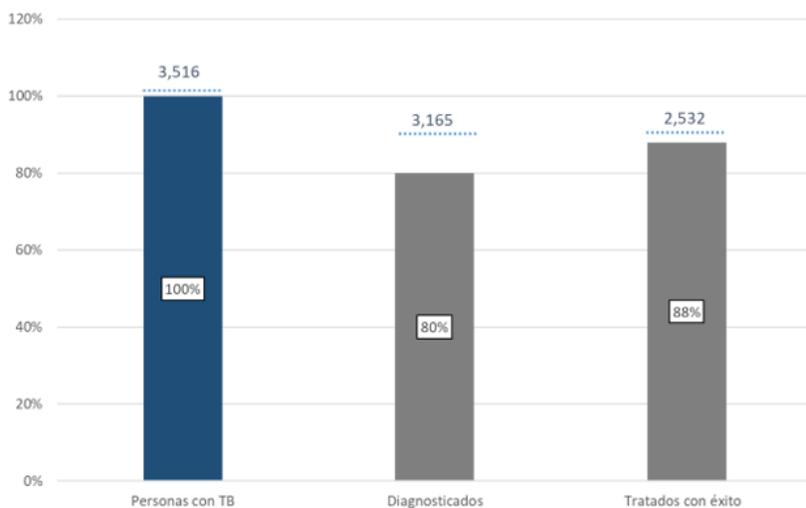
⁷ Secretaría de Salud de Honduras. (2018). Informe final: encuesta de resistencia del VIH a los medicamentos

los pacientes antes tratados, que ha pasado de 34% en el 2011, a 51% en el 2017. Sin embargo, en pacientes nuevos con factores de riesgo para TB-MDR, en 2017 se lograron detectar únicamente 21 casos de los 103 casos estimados (el 20% del total). Se descarta hasta el momento la existencia de casos de tuberculosis resistente a isoniazida y rifampicina (TB-XDR).

Por último, se observa que la tasa de TB en Centros Penales (CP) se incrementó de 800 casos por 100,000 habitantes en 2009 a 1,169 casos por 100,000 habitantes en 2014. Estas incidencias muestran un promedio 36 veces mayor de riesgo de contraer TB dentro de los CP que el resto de la población debido a condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad de las personas privadas de la libertad (PPL).

Acabar para 2030 con la epidemia de TB es una de las metas de salud incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por Honduras en 2015. Las metas específicas del país para TB se estimaron en el contexto de la Estrategia “Fin a la Tuberculosis” que consiste en reducir la mortalidad en un 90%, y su incidencia en un 80% a 2030, en comparación con las cifras de 2015. Honduras estableció en el Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis 2016-2020 (PENTB) como metas: reducir las muertes de TB en un 35% al 2020, detectar al menos el 85% de pacientes por TB y reducir la incidencia en un 20% con respecto al 2015.

Figura 2. La cascada del continuo de atención en TB en 2017, Honduras



Fuente: OMS, FM, Stop TB Dashboard

4. Principales hallazgos en la elaboración de la Estrategia de Sostenibilidad (ES)

El análisis formulado en la primera parte de esta consultoría identificó los 7 problemas (también denominados “riesgos”) de sostenibilidad más importantes que enfrenta Honduras. Estos se resumen en la Tabla (para mayor detalle, se refiere al lector al primer informe de esta consultoría).⁸

Tabla 2 Principales riesgos de sostenibilidad

Principales riesgos de sostenibilidad	Descripción
<p>Riesgo 1: La resistencia a medicamentos representa un riesgo financiero y epidemiológico para las respuestas de VIH y TB.</p> <p>a) La resistencia a los antirretrovirales (ARV) promueve la dispensación de nuevos medicamentos y migración a productos de alto costo (2da y 3era línea)</p> <p>b) La Tuberculosis Multidrogoresistente (TB-MDR) refleja un débil apego al tratamiento de TB sensible y es un riesgo para la sostenibilidad de la atención de TB</p>	<p>La información de la vigilancia de la resistencia permite evaluar el desempeño de las intervenciones nacionales para la supresión virológica en personas con VIH (PVIH), así como evaluar la migración a esquemas de alto impacto financiero y la mejora de la calidad de vida de las personas.</p> <p>La migración a esquemas de alto costo (2da y 3era línea), con costos de US\$375 y US\$4,568 por paciente por año vs US\$74 de la 1ª línea⁹, pone en riesgo la continuidad del financiamiento por fuente pública, agotando las opciones terapéuticas que el país tiene en su cuadro básico y normas.</p> <p>La TB-MDR produce mayor mortalidad que los casos de TB sensible al tratamiento antituberculoso. Asimismo, el mayor costo del tratamiento de TB-MDR (US\$1,850 por paciente vs US\$26 de la primera línea), representa un riesgo financiero para la sostenibilidad del programa. Se estiman un total de 103 pacientes con TB-MDR, por lo que los 82 pacientes no tratados representan una necesidad de recursos de al menos US\$ 151 mil.¹⁰</p> <p>Las principales causas del incremento de casos de TB-MDR detectadas por el país son: (1) la falta de personal para la detección y seguimiento de pacientes por falta de recursos financieros y (2) la dificultad de acceso a los casos por la inseguridad que enfrenta el personal de salud asociada a la violencia social.</p>
<p>Riesgo 2: Recursos humanos capacitados en VIH y TB cuentan con contratación irregular (al menos 10 puestos clave todavía son financiados por los cooperantes) y carecen de certificación en protocolos de atención y de incentivos para su desarrollo profesional.</p>	<p>Los recursos humanos pagados por cooperantes deberían ser absorbidos con recursos públicos por la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL), ya que están capacitados en la temática de VIH y TB.</p> <p>Por otra parte, los Recursos Humanos sin capacitación, incluyendo aquellos de nuevo ingreso, ponen en riesgo el acceso efectivo y la calidad de la atención.</p> <p>Ambas problemáticas constituyen una amenaza a la implementación sostenible de las acciones de prevención, movilización comunitaria,</p>

⁸ Pharos Global Health Advisors y Bitrán y Asociados. (2018) Guatemala: *Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/sida. Ciudad de Guatemala.*

⁹ ONUSIDA. (2013). Caso de Inversión, Honduras.

¹⁰ Secretaria de Salud de Honduras. (2018). Informe Situación Epidemiológica y Programática de la Tuberculosis en Honduras 2017.

Tabla 2 Principales riesgos de sostenibilidad

Principales riesgos de sostenibilidad	Descripción
	<p>realización de pruebas, referencia a los servicios de atención para su vinculación a los servicios y monitoreo y evaluación.</p> <p>Asimismo, se expresó preocupación por la baja efectividad de la vigilancia en el cumplimiento del marco normativo de VIH y TB. Así como la falta de capacitación continua del personal de salud, con énfasis en el trato y comunicación con el paciente, en un entorno de respeto a los Derechos Humanos.</p>
<p>Riesgo 3: Adquisición de medicamentos e insumos esenciales con recursos externos; limitado acceso a las pruebas diagnóstico y sostenibilidad de adquisición de insumos de diagnóstico para VIH y TB</p>	<p>Actualmente los cooperantes cubren la compra emergente de algunos medicamentos e insumos para reducir el impacto de desabastecimientos. Sin el financiamiento público para el abastecimiento continuo de los ARV y otros productos (incluyendo Carga Viral, CD4, pruebas de diagnóstico, PCR, genotipo, reactivos de Gene-Xpert y medicamentos para infecciones oportunistas) las PVIH en especial población clave, no tendrían acceso a la terapia; por ende, no se obtendría el control de la epidemia en el país ni se cumplirían las metas del 90-90-90 al 2020.</p> <p>Esto refuerza la urgencia de reducir la demora para establecer el diagnóstico, ya que cuanto más alto sea el déficit de cobertura de la prueba y nuevas modalidades de diagnóstico con un enfoque epidemiológico (grupos claves), mayor será la magnitud de la epidemia.</p>
<p>Riesgo 4: El financiamiento en prevención de VIH en población clave es financiado principalmente por la cooperación externa y el trabajo de prevención combinada para grupos clave es realizado por las organizaciones de sociedad civil (OSC) con fondos externos.</p>	<p>Del financiamiento total de VIH, únicamente el 15.1% se destina a prevención en población clave. Del cual el 88.9% es financiado a través de fuentes internacionales y únicamente 11.1% por fuentes públicas. Del gasto en prevención (60%; US\$19 millones), únicamente el 25% provino de fuentes públicas, demostrando una brecha significativa y alta dependencia de este rubro de la cooperación externa y del gasto de bolsillo. Se estima que únicamente el 10% del gasto en prevención entre población clave es financiado por fuentes públicas.¹¹</p> <p>El bajo financiamiento público en prevención y la dependencia de recursos externos – cada vez menores – para las intervenciones de prevención combinada y diagnóstico hacia población clave a través de las OSC, contribuirán en un mediano plazo, a que un número limitado de PVIH- en especial de población clave - no conozca su estatus y carezca de acceso a servicios de atención.</p>

¹¹ Secretaria de Salud de Honduras, PEPFAR. (2016). Estudio de Medición del Gasto en Sida (MEGAS), Honduras. http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/NASA_Honduras_2016_es.pdf

Tabla 2 Principales riesgos de sostenibilidad

Principales riesgos de sostenibilidad	Descripción
<p>Riesgo 5: Falta de toma de decisiones y responsabilidad política para el respeto de los Derechos Humanos.</p>	<p>En el país existe legislación para la protección de los Derechos Humanos, pero no es implementada en su totalidad (i.e. Violación sistemática del Art. 52 de Ley Especial SIDA que impide exigir prueba de VIH para acceso al trabajo). Asimismo, el marco de derechos humanos internacional que el país ha suscrito debe ser aplicado y de cumplimiento obligatorio y total.</p> <p>Sin toma de decisión política expresada en implementación de la legislación de derechos humanos, persecución de violaciones de derechos humanos, las poblaciones clave y vulnerables quedan desprotegidas. Existe poca inversión pública para la eliminación de barreras al acceso a servicios de VIH y TB relacionadas con DDHH.</p>
<p>Riesgo 6: Limitado financiamiento público para las OSCs trabajando en VIH y TB, y pérdida del enfoque de su rol.</p>	<p>Con financiamiento limitado, las actividades e impacto de las OSC y su sustentabilidad institucional y de servicios se puede ver disminuida afectando la respuesta a las epidemias.</p> <p>Las dos únicas OSC con trabajo en VIH que se incluyeron en el presupuesto 2019 fueron FOROSIDA con \$US 56 mil (\$L1.3 M) y la Cruz Roja Hondureña con \$US 408 mil (\$L 10 M) – cuyo presupuesto no es exclusivo para VIH. El mecanismo de contratación es a través de convenios anuales con la SESAL.</p> <p>En desarrollo de OSC en TB es incipiente en el país y no ha tenido el fortalecimiento necesario para su empoderamiento y gestión.</p> <p>Se expresó la complejidad del papel de las OSCs y la necesidad de fortalecer sus competencias organizacionales y operativas para el mejor desarrollo de sus potencialidades, para la prestación de servicios de salud y servicios sociales y su reenfoque en incidencia y veeduría (propósito original de su creación).</p>
<p>Riesgo 7: El incumplimiento en la rendición de cuentas que se vio acentuado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) el proceso de transversalización de servicios de TB y VIH como parte de la reforma del sector salud; (2) la falta de un sistema de información integrado y funcional y (3) debilidades de planificación estratégica en el nivel subnacional. 	<p>Los cambios en el proceso del Desarrollo Organizacional (DO) de la SESAL y sus dependencias, especialmente con la desaparición de los Programas Nacionales de VIH y TB de la estructura organizacional de la SESAL, ha sido una desventaja para la adecuada rendición de cuentas, monitoreo y evaluación, y financiamiento de los servicios necesarios para la promoción, prevención, tratamiento y control de las enfermedades</p> <p>Durante el periodo 2017-2019, la Unidad de Gestión de la Información (UGI) ha implementado el “Proyecto Nacional de Fortalecimiento del Sistema de Información Integrado de Malaria, VIH y Tuberculosis en el Marco del Desarrollo del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)”. La implementación y funcionalidad del SIIS es necesaria para contar con una gestión basada procesos y resultados, y generar una cultura de rendición de cuentas.</p>

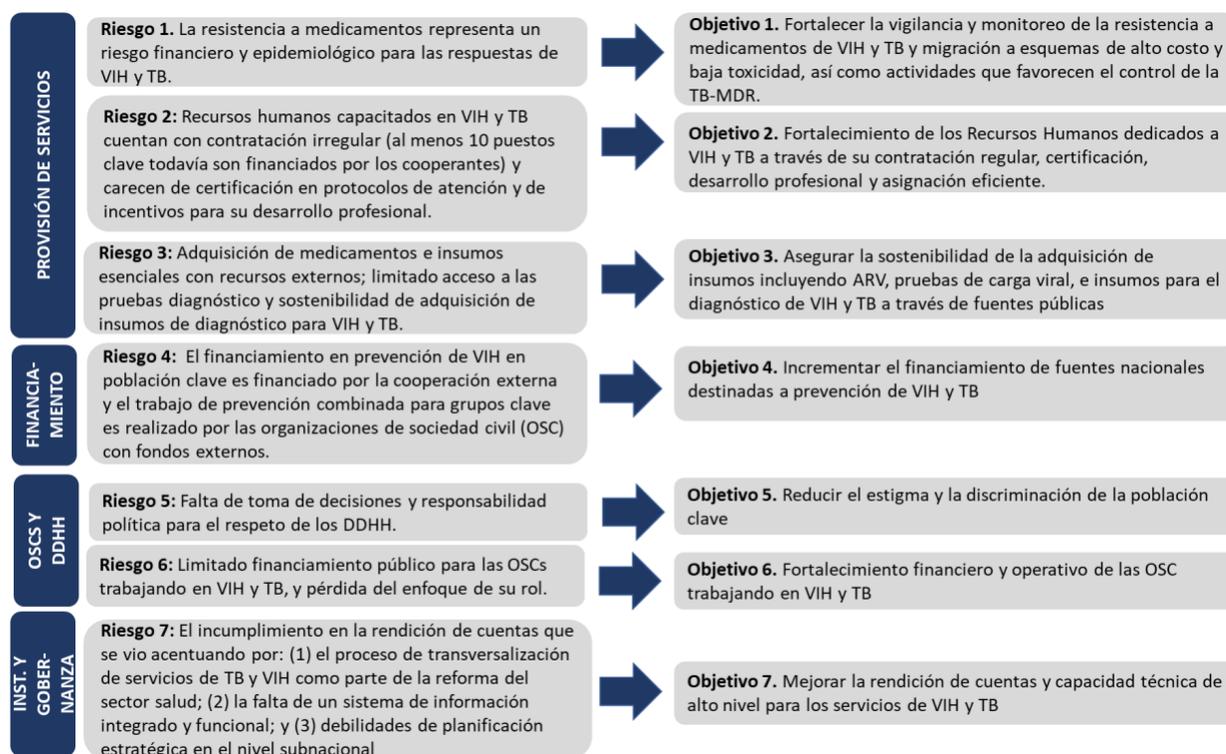
Tabla 2 Principales riesgos de sostenibilidad

Principales riesgos de sostenibilidad	Descripción
	Las necesidades en vigilancia de VIH y TB por la falta de datos para poder tener información subnacional dificultan la definición de las necesidades de servicios que deben ser implementados en los niveles regionales y locales, desde la planificación estratégica.

5. Principales recomendaciones en el Plan de Trabajo para la Sostenibilidad

Esta sección presenta en primer término la correspondencia propuesta por los consultores entre los riesgos de sostenibilidad y los objetivos del PTS. En segundo lugar, describe el contexto que da origen a los siete grandes objetivos del PTS y propone las acciones que deben llevarse a cabo para abordar cada objetivo.

5.1. Correspondencia entre riesgos de sostenibilidad y objetivos del PTS



Asimismo, la Tabla 3 presenta las acciones recomendadas para cada uno de los objetivos del PTS.

Tabla 3 Objetivos y principales acciones recomendadas

Objetivos	Principales acciones recomendadas
Objetivo 1. Fortalecer la vigilancia y monitoreo de la resistencia a medicamentos de VIH y TB y migración a esquemas de menor costo y baja toxicidad, así como actividades que favorecen el control de la TB-MDR.	Acción a: Elaborar el “Plan nacional de abordaje a la resistencia de los ARV en Honduras” que aborda las siguientes acciones (b-d)
	Acción b: Establecer un sistema de vigilancia a la resistencia a los ARV
	Acción c: Actualizar normas, guías y protocolos nacionales en función al perfil de resistencia a los ARV
	Acción d: Elaborar un “Plan de migración de pacientes a un nuevo esquema de tratamiento basado en TLD (dosis diaria fija que combina Tenofovir, Disoproxilo fumarato, Lamivudina y Dolutegravir)”
	Acción e: Realizar investigación de contactos y convivientes de TB a nivel comunitario

Tabla 3 Objetivos y principales acciones recomendadas

Objetivos	Principales acciones recomendadas
	<p>Acción f: Evaluar la factibilidad de ajuste normativo y presupuestal para la implementación de las nuevas guías de la OMS para el tratamiento de la TB-MDR</p> <hr/> <p>Acción g: Mejorar la coordinación intersectorial y el cumplimiento efectivo de las acciones conjuntas entre el programa e instituciones públicas en la lucha contra la TB</p>
<p>Objetivo 2. Fortalecimiento de los Recursos Humanos dedicados a VIH y TB a través de su contratación regular, certificación, desarrollo profesional y asignación eficiente.</p>	<p>Acción h: Dar seguimiento a los convenios firmados ante la SESAL y los proyectos de cooperación para la regularización permanente de la contratación del personal que ya fue absorbido por la SESAL</p> <hr/> <p>Acción i: Gestionar recursos financieros para el aumento de la contratación de personal capacitado en TB y una mayor logística para su movilización</p> <hr/> <p>Acción j: Adoptar las recomendaciones de la OMS sobre servicios diferenciados de atención de VIH, de acuerdo a las necesidades y capacidades instaladas del país</p> <hr/> <p>Acción k: Capacitar y certificar al personal de salud y sociedad civil en protocolos del componente de VIH, TB sensible, TB’MDR y comunicación con el paciente con un enfoque de derechos humanos, específicamente contra el estigma y la discriminación</p> <hr/> <p>Acción l: Proveer oportunidades de promoción a los RRHH para que desarrollen una carrera institucional que disminuya las renunciadas y la rotación de personal (proyecto piloto)</p>
<p>Objetivo 3. Asegurar la sostenibilidad de la adquisición de insumos incluyendo ARV, pruebas de carga viral, e insumos para el diagnóstico de VIH y TB a través de fuentes públicas</p>	<p>Acción m: Consolidar plan de transición de compras de ARV e insumos para VIH y TB (incluyendo Carga Viral, CD4, pruebas de diagnóstico, PCR, genotipo, reactivos de Gene-Xpert, y reactivos para infecciones oportunistas) y la adquisición centralizada de pruebas de diagnóstico con fondos públicos</p> <hr/> <p>Acción n: Gestionar nuevos mecanismos de compra nacionales e internacionales para obtener precios de referencia de medicamentos de ARV (incluyendo los de mayor impacto financiero – 3ª línea)</p>
<p>Objetivo 4. Incrementar el financiamiento de fuentes nacionales destinadas a prevención de VIH y TB</p>	<p>Acción o: Elaborar un plan de gestión y movilización de fondos nacionales para financiar las intervenciones de prevención con recursos de la SESAL, la Seguridad Social y/o alianzas con el sector privado</p> <hr/> <p>Acción p: Fortalecer la implementación del Paquete específico de prestaciones y servicios para el abordaje integral de las ITS y VIH en poblaciones clave (julio 2015) y establecer el paquete mínimo de prevención combinada para VIH en población general y clave, de acuerdo a la cartera de servicios de los Establecimientos de Salud con miras a la institucionalización y financiamiento por la SESAL y el IHSS</p> <hr/> <p>Acción q: Garantizar recursos (humanos, de infraestructura, logísticos, medicamentos, insumos y reactivos) para el fortalecimiento de los servicios amigables, VICITS y horarios extendidos</p> <hr/> <p>Acción r: Crear líneas presupuestarias para cubrir los compromisos de cofinanciamiento de las pruebas CD4, PDR, carga viral, leche infantil, inversiones en reactivos ITS, insumos de laboratorio, cartuchos Gene-Xpert, respiradores N95, suplemento alimenticio para pacientes con TB-DR, control</p>

Tabla 3 Objetivos y principales acciones recomendadas

Objetivos	Principales acciones recomendadas
	de infecciones de TB, así como para la prevención de VIH y TB a través de la prestación de servicios por parte de las OSCs
Objetivo 5. Reducir el estigma y la discriminación de la población clave	<p>Acción s: Realizar una alianza estratégica entre la SEDH, AMHON (Asociación de Municipios de Honduras), el CONADEH (Comisionado Nacional de los Derechos Humanos) y el Instituto Penitenciario para que se implementen acciones en defensa de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad con TB – con la participación y acompañamiento de la sociedad civil</p> <hr/> <p>Acción t: Implementación y monitoreo de las acciones del Plan de Reducción de Obstáculos Relacionados con los Derechos Humanos al Acceso a los Servicios de VIH, Plan Quinquenal 2019-2023</p>
Objetivo 6. Fortalecimiento financiero y operativo de las OSC trabajando en VIH y TB	<p>Acción u: Fortalecimiento y reestructuración de la CONASIDA (Comisión Nacional de Sida) para que pueda fungir como mecanismo coordinador y gestor de recursos financieros para OSC</p> <hr/> <p>Acción v: Desarrollo de políticas y normas para que el sector privado financie las OSC complementando el financiamiento público, incluidos incentivos a través de donaciones y exoneración de impuestos</p> <hr/> <p>Acción w: Mejorar la relación, comunicación y enlace con el Consejo Hondureño de la Empresa Privada, para explorar oportunidades de financiamiento privado y de proyectos conjuntos especialmente en discriminación laboral</p> <hr/> <p>Acción x: Demandar las responsabilidades del gobierno en la prestación de servicios de salud y los servicios sociales en TB y VIH a través de un “Plan de Incidencia Política de la sociedad civil”</p> <hr/> <p>Acción y: Desarrollar un programa nacional de apoyo y sostenimiento institucional y operacional de las OSC con financiamiento público, privado, y externo</p>
Objetivo 7. Mejorar la rendición de cuentas y capacidad técnica de alto nivel para los servicios de VIH y TB	<p>Acción z: Reactivar instancias directas dentro de la SESAL responsables de la coordinación de las acciones en VIH y TB</p> <hr/> <p>Acción aa: Establecer el monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad con el apoyo a través de la Secretaría de Coordinación General de Gobierno</p> <hr/> <p>Acción bb: Establecer marcos de desempeño para VIH y TB en el nivel regional, incluyendo las metas para lograr la Estrategia 90-90-90 por cada región del país</p> <hr/> <p>Acción cc: Disponibilidad pública de información sobre prestación de servicios de TB y VIH</p> <hr/> <p>Acción dd: Fortalecimiento del Sistema de Información Integrado en Salud en cumplimiento de lo establecido por la SESAL para lograr su operatividad y uso continuo</p>

A continuación, se describe el contexto que da origen a los siete grandes objetivos del PTS y se proponen las acciones necesarias para cumplirlos dentro del PTS. Estas acciones fueron consensuadas en un taller intersectorial de consulta realizado durante este trabajo, el cual contó con la participación de expertos nacionales e internacionales involucrados en la respuesta nacional.

5.2. Objetivo 1. Fortalecer la vigilancia y monitoreo de la resistencia a medicamentos de VIH y TB y migración a esquemas de menor costo y baja toxicidad, así como actividades que favorecen el control de la TB-MDR.

Resistencia a medicamentos de VIH

En el 2018, se llevó a cabo un restudio de resistencia del VIH a los ARV con el objetivo de conocer y caracterizar la resistencia pretratamiento y la resistencia adquirida.¹² Este estudio arrojó los siguientes resultados:

Resistencia pretratamiento: La prevalencia de resistencia del VIH a los ARV en personas previo a que iniciaran TAR de primera línea en Honduras fue de 29.1% (IC95% 22.7-36.4%), principalmente atribuida a resistencia a INNTI (27.3%, IC95% 21.1-34.5%). No se detectó resistencia asociada a IPs. La prevalencia de resistencia del VIH al régimen preferido de TAR de primera línea (TDF+FTC+EFV) fue de 27.3% (IC95% 21.1-34.5%). La prevalencia de resistencia del VIH al EFV fue de 26.1% (IC95% 19.9-33.3%).

Resistencia adquirida a los 9-15 meses de recibir TAR: La prevalencia de resistencia del VIH en personas que habían recibido TAR por 9-15 meses fue de 8.3% (IC95% 5.0-13.5%), con un 8.3% (IC95% 5.0-13.5%) atribuida a los INNTI, 5.9% (IC95% 3.3-10.6%) atribuida a los IN (t) TI y 0.6% (IC95% 0.1-3.3%) a IP. No se detectó resistencia a ningún ARV en el 22.2% (IC 95% 9.0-45.2%) de las personas que habían recibido TAR por 9-15 meses y que tenían fallo virológico.

Resistencia adquirida a >48 meses de recibir TAR: La prevalencia de supresión virológica del VIH en personas que habían recibido TAR por al menos 48 meses fue de 67.0% (IC95% 62.1-71.6%). La prevalencia de resistencia del VIH en personas que habían recibido TAR por al menos 48 meses fue de 23.9% (IC95% 19.8-28.6%), observándose similar proporción de resistencia a los IN (t) TI (21.3% IC95% 17.4-25.7%) ya los INNTI (23.2%, IC95% 19.1-27.7%). No se detectó resistencia a ningún ARV en el 27.3% (IC 95% 20.1-35.8%) de las personas con fallo virológico que habían recibido TAR por 48 meses o más.

Así, la creciente resistencia a líneas de tratamiento para VIH en el país y la migración a esquemas de alto costo para ARV (2da y 3era línea) ponen en riesgo la sostenibilidad del financiamiento por fuente pública, agotando las opciones terapéuticas que el país tiene en su cuadro básico y normas.

Se estima que para el 2019, las PVIH que se encuentran en 1era línea (el 88% del total de PVIH) requerirán el 69% del presupuesto de ARV (aproximadamente US\$ 1.4 millones); el 11% en 2da línea requerirá el 18% del presupuesto (US\$ 378 mil) y el 1% en 3era línea requerirá el 12% (US\$ 252 mil) del presupuesto.¹³ Aunque la proporción de PVIH en 1er, 2do y 3era línea se apega a estándares internacionales, en los reportes de consumo provistos por la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE), se evidencia un crecimiento de 82% en el consumo de medicamentos de 3era línea durante enero-agosto del 2018. Esto se constituye en un riesgo que impacta en el financiamiento de los ARV, ya que los costos de la 2da y 3ra líneas siguen siendo altos, US\$ 375 y US\$ 4,568, respectivamente.¹⁴ Paralelamente esta situación fomenta desabastos frecuentes debido a los cambios de esquemas.

A partir de la publicación del estudio, se han realizado acciones con el objetivo de incluir como opción de primera línea la combinación de Dolutegravir + Lamivudina + Tenofovir e implementar de manera progresiva el inicio del TAR de acuerdo a los criterios establecidos por la Mesa Técnica de ARV. Sin embargo, es necesario seguir impulsando estrategias de adherencia, ya que ante el creciente número de casos de resistencia y la disminución en el financiamiento externo, el gasto público en el TAR podría aumentar rápidamente.

¹² Secretaría de Salud de Honduras. (2018). Informe final: encuesta de resistencia del VIH a los medicamentos

¹³ Secretaría de Salud de Honduras. La Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE) 2017-2018. (2018). Análisis de existencia y disponibilidad de ARV.

¹⁴ ONUSIDA. (2013). Caso de Inversión, Honduras.

a) Elaborar el “Plan nacional de abordaje a la resistencia de los ARV en Honduras” que aborda las acciones (b-d)

Como acción de mitigación se propuso la elaboración de un “Plan nacional de abordaje a la resistencia de los ARV en Honduras.” Para ellos se sugirió designar a un comité técnico que inicie el desarrollo del plan e identifique a una instancia de la SESAL para su conducción y monitoreo. El objetivo principal del plan será facilitar la transición de los nuevos esquemas de ARV a escala nacional (considerando su precio unitario, mecanismos de compra internacional con precios preferenciales y su impacto presupuestario y normativo). Como objetivos secundarios, se incluyen el establecimiento de un sistema de vigilancia a la resistencia de los ARV y la ampliación de la participación multisectorial, con un enfoque en DDHH, y el rol de las OSCs en veeduría e información del paciente. También se podría considerar la creación de grupos comunitarios de apoyo para la adherencia o monitoreo basado en la comunidad.

Un ejemplo que puede guiar este ejercicio es el “Plan Nacional de Acción contra la Resistencia Antimicrobiana” publicado por Uruguay en octubre de 2018.¹⁵ En dicho plan se incluye no solo la vigilancia a la resistencia en VIH, sino a TB-MDR, antifúngicos, bacilos causantes de infecciones hospitalarias y consumo de antimicrobianos.

b) Establecer un sistema de vigilancia a la resistencia de los ARV

El propósito de este sistema es generar periódicamente la evidencia necesaria para la toma de decisiones sobre las moléculas o principios activos de nueva inclusión en el país. Con él sería factible evaluar el desempeño actual de las intervenciones nacionales para la supresión virológica en PVIH, así como evaluar la migración a esquemas de alto impacto financiero. La información disponible también contribuiría a la supervisión educativa de los prescriptores que garantice su apego a las normas y guías clínicas a nivel regional y nacional (vigilancia del marco normativo). Un ejemplo de este tipo de sistemas es el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) implementado por México, cuyo objetivo ha sido el automatizar y facilitar el seguimiento y administración del TAR. Este sistema ha sido beneficioso tanto para la planeación y control de inventarios de medicamentos ARV como en la vigilancia de la calidad de la prescripción médica de acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral nacional.

c) Actualizar normas, guías y protocolos nacionales en función al perfil de resistencia a los ARV

A través del apoyo de la Unidad de Vigilancia de la Salud, el sistema de vigilancia a la resistencia de los ARV debe ser utilizado para establecer los lineamientos de la vigilancia a la resistencia a los ARV (cada 2 años) tomando en cuenta las recomendaciones de OPS/OMS. Como actividad de corto plazo, la Dirección General de Normalización deberá ser involucrada en la modificación del marco normativo (incluyendo guías y protocolos de manejo) para incluir los esquemas propuestos en la Encuesta resistencia del VIH a los medicamentos antirretrovirales en Honduras de 2016-2017.

d) Elaborar un “Plan de migración de pacientes a un nuevo esquema de tratamiento basado en TLD (dosis diaria fija que combina Tenofovir, Disoproxilo fumarato, Lamivudina y Dolutegravir)”

El TLD ofrece respecto a las terapias anteriores, mayor tolerabilidad y mayor barrera a la resistencia. Por esta razón su introducción ha sido promovido extensamente por las agencias internacionales, en especial por PEPFAR y ONUSIDA. Para poder adoptar este esquema en Honduras, se deberán realizar ajustes en las compras, capacitar al personal de salud y sensibilizar a las PVIH sobre las ventajas de este tratamiento. Como guía de este proceso, existe un checklist con acciones a considerar en este Plan.¹⁶

¹⁵ Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2018). Plan Nacional de Acción contra la Resistencia Antimicrobiana.

¹⁶ PEPFAR, OPTIMIZE. Checklist to Guide Optimal ARV Introduction.

Resistencia a medicamentos de TB

La tuberculosis resistente a la primera línea de tratamiento (TB-MDR) produce mayor mortalidad que los casos de TB sensible al tratamiento antituberculoso. El mayor costo del tratamiento de TB-MDR, representa un riesgo financiero para la sostenibilidad del programa dado el mayor costo de los medicamentos (más de US\$ 2 mil) y duración del cuidado para tratar la TB-MDR (hasta 18 meses) en comparación con la TB sensible.

En los últimos años el país ha fortalecido la vigilancia de la TB-MDR, lo que se evidencia en el incremento de las Pruebas de Sensibilidad (PSD) realizadas en los pacientes antes tratados, que ha pasado de 34% en el 2011 a 51% en el 2017. A partir de la introducción en el país del equipamiento Gene-Xpert MTB/RIF, el país ha incrementado el número de casos de TB-MDR detectados pasando de 5 casos anuales antes del 2014 a 20 en el 2016. No obstante, este número sigue siendo bajo en comparación con los casos estimados por OPS/OMS (21 casos detectados en 2017 de los 103 estimados). Además, persiste un porcentaje de alrededor del 30% de extendidos diagnósticos de mala calidad realizados por personal no capacitado y se reporta una subutilización del equipo Gene-Xpert (10% de utilización).¹⁷¹⁸

Para fortalecer la búsqueda de casos de TB-MDR, es importante mejorar la capacidad local de realizar investigaciones de contactos y convivientes de una persona con la enfermedad. Las limitaciones detectadas por el país en la búsqueda de casos de TB-MDR fueron la falta de personal para la detección y seguimiento de pacientes por falta de recursos financieros y la dificultad de acceso a los casos por la inseguridad que enfrenta el personal de salud asociada por la violencia social. Además, el presupuesto asignado para las actividades de diagnóstico laboratorial y estudios de sensibilidad a medicamentos antituberculosos, así como el destinado al monitoreo, supervisión, evaluación y capacitación es insuficiente.

e) Realizar investigación de contactos y convivientes de pacientes con TB a nivel comunitario

Se sugirió la investigación de contactos y convivientes de pacientes con TB (especialmente aquellos con TB-MDR). La ejecución regular de esta actividad permitirá realizar un diagnóstico oportuno y contener el contagio en el hogar o en el lugar de trabajo a través de la implementación de las medidas preventivas recomendadas en la normativa. A pesar de que la normativa establece que es responsabilidad de las autoridades regionales y municipales el garantizar la búsqueda de contactos, la responsabilidad de realizar las visitas de terreno recae en las Unidades de Salud, las cuales se encuentran saturadas con la atención primaria y frecuentemente carecen de la capacitación para realizar esta labor de prevención y vigilancia epidemiológica. La búsqueda de contactos se incluyó dentro de las actualizaciones más recientes a la normativa, sin embargo, es necesario pero factible el difundirlo a los niveles locales.

f) Evaluar la factibilidad de ajuste normativo y presupuestal para la implementación de las nuevas guías de la OMS para el tratamiento de la TB-MDR

En diciembre de 2018, la OMS publicó sus nuevas guías de tratamiento para TB-MDR y TB-RR (Tuberculosis resistente a la rifampicina), en donde se marca una importante separación de los enfoques previos para el tratamiento. Los regímenes orales se vuelven preferenciales sobre los inyectables, y las fluoroquinolonas (levofloxacina o moxifloxacina), bedaquilina y linezolida se recomiendan fuertemente para los regímenes largos. El régimen corto (9 a 12 meses) se sugiere para pacientes elegibles, con el riesgo de una menor efectividad que los regímenes largos. La Secretaría de Salud de Honduras el año pasado realizó la actualización del Manual del atención de la persona con Tuberculosis dejando el tiempo de administración del medicamento a 18 meses y en casos especiales se considera el esquema acortado ya que se cuenta con Bedaquilina y Delamand dentro de las compras de medicamentos

¹⁷ Secretaria de Salud de Honduras. (2018). Informe Situación Epidemiológica y Programática de la Tuberculosis en Honduras 2017.

¹⁸ OPS-OMS (2017). Informe de la visita de Monitoreo y Asistencia Técnica para el Manejo Programático de la Tuberculosis Drogorresistente en Honduras.

Si Honduras decide adaptarse a las nuevas guías será necesario ajustar los protocolos de atención y el presupuesto requerido para responder a las nuevas guías de la OMS. El cambio de etionamida a moxifloxacin representa un incremento del 300% en comparación con la etionamida. Adicionalmente, la recomendación de bedaquilina para pacientes mayores de 21 años podría incrementar el costo por paciente al año significativamente, ya que este medicamento es el más caro dentro del catálogo de medicamentos para TB-MDR en Honduras \$4.6 USD (\$L 113.80) por unidad adquirida. El posible incremento en el costo del tratamiento TB-MDR representa un riesgo a la sostenibilidad frente a la disminución de recursos esperada durante la próxima subvención del FM y a los 85 casos de TB-MDR que aún no son tratados (al menos US\$170 mil adicionales bajo el esquema actual).

g) Mejorar la coordinación intersectorial y el cumplimiento efectivo de las acciones conjuntas entre el programa e instituciones públicas en la lucha contra la TB

Para maximizar progreso en el área de vigilancia y monitoreo de la TB y la resistencia a medicamentos, es esencial involucrar y alinear los esfuerzos de actores clave del programa con los de instituciones públicas incluyendo al Instituto Penitenciario, a la Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), y a la SEDH. Por ejemplo, el Instituto Penitenciario necesita fortalecer el apego a la normativa y el reporte de información a la SESAL, mientras que SEDIS puede apoyar con los incentivos alimentarios y la SEDH debe prevenir y monitorear las violaciones a DDHH en la población vulnerable con TB. Al inicio, SESAL debe generar un mapeo de actores claves en esta área, para facilitar la discusión y prevenir la duplicación del trabajo entre los diferentes actores. Además, los actores desarrollarán un mecanismo para monitorear y alinear su trabajo futuro – a través de mesas intersectoriales al menos tres veces por año.

5.3. Objetivo 2. Fortalecimiento de los Recursos Humanos dedicados a VIH y TB a través de su contratación regular, certificación, desarrollo profesional y asignación eficiente

Durante entrevistas, actores de los diferentes sectores dieron a conocer sus preocupaciones sobre la alta rotación del personal de salud a nivel de los establecimientos; así como las irregularidades en los contratos de servicios, los cuales son intermitentes y ocasionando que el personal dure meses sin percibir ingresos. Esta situación que promueve el descontento y desmotivación del personal que trabaja en la prestación de servicios a nivel local; así como del personal técnico calificado que labora nivel central. Esto pone en riesgo la continuidad de las intervenciones y mantenimiento de los programas.

Esta situación representa un problema estructural que afecta a todo el personal de la SESAL. La SESAL no cuenta con una política de RRHH, por lo que los contratos se otorgan con base en una partida presupuestaria asignada por la SEFIN dentro de los presupuestos anuales. Esta fuente de incertidumbre ocasiona que la mayoría de las plazas se emitan a través de contratos trimestrales, semestrales o anuales. Si bien las plazas permanentes existen, los criterios para su asignación dependen de la administración en turno, y no de una carrera administrativa. En la mayoría de los países ocurre la situación inversa, las plazas permanentes son de servicio profesional y las plazas eventuales dependen de la administración en turno.

En particular, el financiamiento de RRHH clave a nivel central de la SESAL (i.e. personal de monitoreo y evaluación, logística o fortalecimiento de sistemas de salud resilientes) y el del personal que realiza trabajo comunitario a través de las ONG, proviene de la cooperación externa. También se expresó que las ONG dependen altamente de personal voluntario también con alta rotación, lo que dificulta las estrategias de vinculación y comunicación con personal clave. El desconocimiento de los protocolos de atención y capacitación en los proveedores de servicios de VIH y TB también se registró como una debilidad de los servicios de salud. En general, la situación actual de los RRHH atenta contra la sostenibilidad de los programas.

h) Dar seguimiento a los convenios firmados ante la SESAL y los proyectos de cooperación para la regularización permanente de la contratación del personal que ya fue absorbido por la SESAL

Como parte de los compromisos establecidos en las subvenciones del Fondo Mundial, el gobierno de Honduras ha aceptado absorber gradualmente al personal que es financiado por este donante. A pesar de que estos compromisos se han respetado por parte de la SESAL, se observa que el personal es contratado irregularmente, con contratos a corto plazo o con retrasos significativos en su contratación o pago salarial. Por otro lado, aún existen recursos humanos clave para las respuestas que trabajan bajo la contratación de los cooperantes, por ejemplo, en posiciones de monitoreo y evaluación o realizando las estimaciones de compras de insumos tanto para VIH como para TB. Se estima que las posiciones sin absorción representan un monto de US\$68 mil para VIH, US\$115 mil TB y US\$50 mil para el fortalecimiento de sistemas de salud resilientes (total de US\$233,000 por año).¹⁹

Dado el reciente cambio en el liderazgo de la SESAL, es necesario retomar el seguimiento a los convenios a través de la formalización de un acuerdo entre la SESAL y los proyectos de cooperación para la regularización permanente de la contratación del personal que ya fue absorbido por la SESAL y el cumplimiento de los compromisos existentes para la absorción del personal activo para evitar rupturas en los procesos claves de las respuestas al VIH y a la TB.

i) Gestionar recursos financieros para el aumento de la contratación de personal capacitado en TB y para una mayor logística para su movilización

Es esencial que se invierta en la contratación de personal capacitado en TB que apoye la realización de las actividades programáticas clave del Programa de TB. Actualmente el FM apoya con 2 técnicos que realizan visitas a 157 pacientes de TB sensible de forma trimestral y 2 técnicos que visitan a los 17 pacientes de TB-MDR. Adicionalmente cubre incentivos para la adherencia al tratamiento y movilización de pacientes que viven en áreas remotas. Estas actividades quedarían sin financiamiento si no se comienzan a trasladar gradualmente al presupuesto de la SESAL.

El país junto con la OPS ha documentado la falta de personal profesional y técnico en las Unidades de Salud que permita dar la atención adecuada al paciente de TB en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos para evitar el abandono y generación de resistencias. Asimismo, se requiere fortalecer el equipo de monitoreo y supervisión de actividades programáticas. Para impulsar esta iniciativa se debe realizar un Plan de desarrollo de RRHH a nivel central y regional con personal y costos asociados.

j) Adoptar las recomendaciones de la OMS sobre servicios diferenciados de atención de VIH, de acuerdo a las necesidades y capacidades instaladas del país

Este punto representa un aspecto clave para mejorar la calidad y eficiencia de la atención en VIH. A través de un enfoque centrado en el paciente, se puede incrementar su satisfacción y adherencia, al disminuir las implicaciones del gasto por movilización a los Establecimientos de Salud. Al mismo tiempo que se generan ahorros en recursos (humanos y financieros) que pueden utilizarse para ampliar la cobertura de las intervenciones. En Honduras, las PVIH deben acudir mensualmente a las clínicas por su tratamiento. Como indican las recomendaciones, algunos pacientes (e.g. aquellos con carga viral indetectable o alta adherencia al tratamiento) pueden reducir la frecuencia de sus visitas al asistir cada 3 o 6 meses. La prestación diferenciada también puede incluir una mayor descentralización a intervenciones basadas en la comunidad y ampliar la atención por personal de salud no médico.

¹⁹ Documentos descriptivos del presupuesto de las subvenciones, Fondo Mundial (2019).

k) Capacitar y certificar al personal de salud y sociedad civil en protocolos del componente de VIH, y TB sensible, TB-MDR y comunicación con el paciente con un enfoque de derechos humanos, específicamente contra el estigma y la discriminación

Durante los talleres de sociedad civil y en el taller intersectorial se percibió la necesidad de fortalecer la capacitación en los protocolos de atención de VIH y TB, con particular énfasis en comunicación con el paciente y un enfoque de derechos humanos. El objetivo de esta acción es combatir la mala praxis médica, las violaciones a la confidencialidad del paciente y el estigma y discriminación en el entorno clínico.

A grandes rasgos se propuso el incluir la capacitación de VIH y TB en la inducción al personal de nuevo ingreso e incluir un módulo de VIH y TB en el currículo del personal de salud. Idealmente se debería capacitar en las actualizaciones médicas en VIH y TB al menos de forma anual.

Para mejorar la capacitación del personal de salud existente y futuro en los diferentes tipos de TB, representantes de SESAL, OPS, el Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC), universidades, y sociedad civil, deberán trabajar juntos para desarrollar una plataforma virtual para el autoaprendizaje y la certificación del personal de salud en TB. Como primer paso se sugirió la instauración de un grupo de trabajo con universidades y colegios profesionales del área de la salud para solicitar la solicitud de esta certificación con validez del CENEMEC y SESAL como requisito de titulación del personal de salud. Si este modelo funciona para TB se podría considerar la posibilidad de realizar un certificado similar para VIH, sin embargo, se deben promover capacitaciones presenciales dentro de lo posible.

l) Proveer oportunidades de promoción a los RRHH para que desarrollen una carrera institucional que disminuya las renunciaciones y la rotación de personal (proyecto piloto)

La alta rotación de los RRHH es un problema que enfrentan no sólo las repuestas al VIH y a la TB, sino a la SESAL en general. Para contribuir a mitigar los efectos negativos de estas políticas se propone trabajar con la SESAL en un piloto de incentivos para la promoción y desarrollo profesional del personal que labora en los “programas” de control de enfermedades (tanto a nivel central como a nivel local) para promover su continuación y evitar así la pérdida de personal capacitado. Este piloto se deberá evaluar y compartir con las autoridades del despacho de la SESAL para informar una estrategia de mayor amplitud.

5.4. Objetivo 3. Asegurar la sostenibilidad de la adquisición de insumos incluyendo ARV, pruebas de carga viral, e insumos para el diagnóstico de VIH y TB a través de fuentes públicas

VIH: Uno de los riesgos principales para el cumplimiento del 1er 90, es que las pruebas de diagnóstico del VIH se adquieren de forma descentralizada a través de las regiones de salud, incrementando los costos de las mismas y limitando el acceso a los usuarios, incluyendo poblaciones clave. Además, se han reportado desabastecimientos de las pruebas rápidas para detección de VIH a nivel de los establecimientos.²⁰

Establecer un mecanismo de compra conjunta a través de la SESAL y por medio del proveedor actual de compras, contribuirá a ahorros importantes, eficiencias y oportunidad en las entregas. Una reducción en el costo de adquisición de las pruebas de diagnóstico para VIH en un 38.1%, equivalentes a US\$ 83 mil dólares anuales si se adquieren las pruebas de diagnóstico a través del mecanismo de compra conjunta internacional actual de la SESAL (OPS) y una disminución de un 103% en los costos, para un total de US\$ 198 mil de ahorros a través del mecanismo del FM, en comparación con los precios de adquisición de las pruebas en el mercado local que adquieren las regiones de salud de forma fragmentada.²¹

²⁰ Secretaria de Salud de Honduras. (2015). Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida.

²¹ Elaborada por los autores a partir de datos de los reportes de compras de la Región de Salud del Valle en el 2018 para el precio del mercado local; el precio de OPS se obtuvo del catálogo de precios para productos diagnósticos y los precios de PFSCM, se obtuvieron a

A pesar de que el país ha asumido la compra de la terapia antirretroviral, cada año el FM sigue apoyando al país en compras emergentes y cuando existen fallas del proveedor (para 2019 se estiman US\$ 281 mil en compras de ARV por el FM). Es necesario hacer una revisión del proceso de estimación de compras para evitar estos desafíos y contar con stocks de seguridad. Se debe garantizar la continuidad en el acceso a la terapia, para el control de la epidemia y el progreso en el segundo 90.

Es de especial importancia la dependencia del financiamiento externo para la compra de las pruebas de carga viral para VIH, ya que sin ellas el registro de la supresión viral quedaría completamente desatendido y no se lograría reportar la información sobre el tercer 90. A la fecha, los reactivos para la carga viral son adquiridos en su totalidad a través del proyecto del FM (aproximadamente US\$22 mil anuales). Además, las pruebas se realizan en un solo laboratorio, lo que pudiera crear cuellos de botellas en el procesamiento de las muestras y no tener un resultado oportuno. A 2015, solamente el 71% (34/49) de los Servicios de Atención Integral para personas con VIH (SAI) brindaban el servicio de las pruebas de carga viral en el país. ²² Actualmente, el 100 por ciento de los SAI ofrecen este servicio, sin embargo algunas SAI solo hacen toma de muestra o coordinación con otros centros para la toma de muestra.²³

Existen recursos no ejecutados por la SESAL para la compra de ARV, los cuales se convierten en una oportunidad para la sostenibilidad de los medicamentos e insumos diagnósticos. Durante 2015 y 2016, la Secretaría de Finanzas (SEFIN) asignó US\$3.9 millones por año a la SESAL para la adquisición de los ARV, de los cuales en 2015 se ejecutaron únicamente US\$900 mil (dejando un monto disponible de US\$ 3 millones) y en 2016 US\$ 2.4 millones (dejando un disponible de US\$1.4 millones sin ejecutar). En el 2017 lo asignado a la SESAL correspondió en un 100% a lo ejecutado, ya que durante el año se reasignaron fondos al interior de la SESAL, mientras que para el 2018 lo asignado fue US\$3.9 millones y lo ejecutado US\$2.4 millones, dejando un disponible de US\$1.5 millones sin ejecutar. ²⁴

TB: En TB, la compra de medicamentos de primera y segunda línea son comprados por la Secretaría de Salud con fondos públicos a través del Fondo Estratégico de la OPS. Con respecto al diagnóstico de TB, el país implementa pruebas moleculares con el uso de equipos Gene-Xpert MTB/RIF que cubren a las zonas geográficas de mayor incidencia de TB en el país. El uso del Gene-Xpert MTB/RIF es muy importante porque además de diagnosticar la TB, también realiza un estudio de sensibilidad a la Rifampicina para identificar oportunamente los casos de resistencia. A pesar de la importancia del Gene-Xpert, 100% de los insumos y reactivos para este procedimiento, incluyendo los cartuchos necesarios para la maquina diagnóstica, están siendo financiados por el Fondo Mundial (US\$10 por unidad y ~5,500 cartuchos por año, aproximadamente US\$55 mil por año). A partir de 2021 se ha programado una transición gradual de esta compra a fondos públicos (26% en 2021 y 42% en 2022). Esta dependencia en fondos externos para el diagnóstico de TB y el mantenimiento del equipamiento amenaza la sostenibilidad de la respuesta nacional.

m) Consolidar un plan de transición de compras de ARV e insumos (incluyendo Carga viral, CD4, pruebas de diagnóstico, PCR, genotipo, reactivos de Gene-Xpert y reactivos para infecciones oportunistas) y la adquisición centralizada de pruebas diagnósticas con fondos públicos

Para crear un plan de la adquisición centralizada de pruebas diagnósticas, ULMIE, DGRIS, y puntos focales de las respuestas nacionales a VIH y TB deben ser involucrados en la elaboración de estimaciones de ARV e insumos de acuerdo con las metas 90-90-90. Después, es necesario realizar la gestión de los recursos necesarios dentro del presupuesto de la SESAL. El país ya ha comenzado con la planificación de la adquisición centralizada de pruebas,

partir de su catálogo de productos 2018. El total de pruebas requeridas se obtuvo del reporte de evaluación de la Respuesta Nacional, 2015 y se extrapó al 2019.

²² Secretaría de Salud de Honduras. (2015). Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida.

²³ Información provista por la SESAL (2019)

²⁴ Instituto de Acceso a la Información Pública. (2015). *Portal único de transparencia*. Secretaría de Salud. <https://portalunico.iaip.gob.hn/>

sin embargo, es necesario comenzar a adquirir estos insumos claves en 2019-2020 con miras a la transición. La economía de recursos por la centralización podría liberar entre US\$8 mil y US\$200 mil por año.

n) Gestionar nuevos mecanismos de compra nacionales e internacionales para obtener precios de referencia de medicamentos de ARV (incluyendo los de mayor impacto financiero – 3a línea)

La ULMIE y autoridades de la SESAL deberán trabajar juntos para analizar los distintos mecanismos de compra para los medicamentos, en especial aquellos de tercera línea por ser los de mayor impacto financiero, y crear un acuerdo ministerial que señale el mecanismo identificado más costo efectivo para las adquisiciones de los ARV e insumos de VIH para el país, y realizar la primera compra internacional bajo el nuevo mecanismo.

5.5. Objetivo 4. Incrementar el financiamiento de fuentes nacionales destinadas a prevención de VIH y TB

De acuerdo al Estudio de Medición del Gasto en Sida (MEGAS), el gasto total en salud en 2016 fue de US\$589 millones (L\$13,557 millones) y el gasto en VIH US\$32 millones (L\$744 millones) representando el 3.9% del gasto en salud.²⁵ En el mismo año, las fuentes externas representaron el 28% del gasto en VIH.

Del financiamiento total de VIH, únicamente el 15.1% se destina a población clave.²⁶ Del cual el 88.9% es financiado a través de fuentes internacionales y únicamente 11.1% por fuentes públicas. Más relevante aún, las intervenciones dirigidas a profesionales masculinos del sexo travestis (y sus clientes) y aquellos no desglosados por sexo, es decir aquellos profesionales del sexo no femeninos, dependen 100% del financiamiento internacional. Esto aun cuando la prevalencia en población TRANS es casi dos veces más alta que aquella de MTS.

A pesar de que prevención es la categoría con mayor gasto (60%; US\$19 millones), únicamente el 25% provino de fuentes públicas, demostrando una brecha significativa y alta dependencia de este rubro de la cooperación externa y del gasto de bolsillo. Se estima que únicamente el 10% del gasto en prevención entre población clave es financiado por el país mientras que PEPFAR y el FM contribuyen con el 66% y 20% del total.

Para TB, el PENTB cuenta con un presupuesto estimado para el periodo 2016-2020 de US\$ 16 millones (L\$373 millones), o un promedio anual de US\$3 millones (L\$74 millones). Sin embargo, a diferencia de VIH, para TB no se cuenta con estudios periódicos del gasto como el MEGAS que permitan estimar el monto total de recursos ejercidos en la Respuesta al TB.

De acuerdo a estimación de la OMS y el Fondo Mundial, para 2017 se estiman necesidades por US\$11 millones para TB. De ello se espera que US\$1.9 millones (30%) sean cubiertos por el gobierno y US\$3.4 millones (70%) por fuentes externas (US\$2 millones correspondientes al FM), quedando una brecha de 5.7 millones sin financiamiento. Esta situación se agrava al considerar que la nueva subvención de TB incluye una reducción del 60% pasando de US\$6.9 millones en 2015-2018 a US\$2.7 millones en 2018-2022.

Si se analizan las necesidades en TB por fuente de financiamiento, se observa que las áreas con mayor dependencia de financiamiento externo (mayor al 50%) son asistencia técnica (82%), costos de programa asociados a TB resistente (81%), supervisión monitoreo y evaluación (78%), actividades de colaboración TB-VIH (76%), abogacía y comunicación (74%), vigilancia rutinaria (72%) e infraestructura, equipo y suministros de laboratorio (59%). Asimismo, durante del taller intersectorial se destacó la necesidad de mayores recursos financieros para

²⁵ Secretaría de Salud de Honduras, PEPFAR. (2016). *Estudio de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS)*, Honduras. http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/NASA_Honduras_2016_es.pdf

²⁶ Profesionales femeninas del sexo y sus clientes, profesionales masculinos del sexo travestis (y sus clientes), profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes, HSH, y poblaciones más expuestas no desglosadas por tipo.

poder fortalecer la búsqueda de casos y evaluación de contactos, actividades claves para la prevención y control de la TB.

o) Elaborar un plan de movilización de fondos nacionales para financiar las intervenciones de prevención con recursos de la SESAL, la Seguridad Social y/o alianzas con el sector privado

Se sugiere la elaboración de un plan de movilización de recursos para las respuestas nacionales al VIH y TB con un enfoque en la prevención de ambas enfermedades. Dicho plan deberá contener los ahorros estimados por eficiencias (e.g. por la compra centralizada de pruebas rápidas), líneas presupuestarias para insumos de VIH y TB, ejecución del gasto asignado, reasignación de gasto a aquellas actividades con mayor impacto en la epidemia (prevención, diagnóstico y tratamiento de las poblaciones con mayor prevalencia), e idealmente, una nueva asignación etiquetada para prevención de VIH y TB y que pueda ejecutarse tanto por la SESAL como por las OSCs que prestan estos servicios. Para TB es urgente asegurar que el gobierno cubra la brecha que quedará sin cubrir a partir de la implementación de la nueva subvención. La Unidad de Planeamiento y Evaluación de Gestión (UPEG) será clave para la presentación de la solicitud por parte de la SESAL ante la SEFIN, mientras que el acompañamiento de la SCGG será clave para asegurar su ejecución.

p) Fortalecer la implementación del Paquete específico de prestaciones y servicios para el abordaje integral de las ITS y VIH en poblaciones clave (julio 2015) y establecer el paquete mínimo de prevención combinada para VIH en población general y clave, de acuerdo a la cartera de servicios de los Establecimientos de Salud, con miras a la institucionalización y financiamiento por la SESAL y el IHSS

Honduras requiere fortalecer la implementación del paquete específico de prestaciones y servicios para el abordaje integral de las ITS y VIH en poblaciones clave (julio 2015). De igual forma, se carece de un paquete mínimo de prevención combinada oficial específico para población general y cada una de las poblaciones clave. Se sugiere generar evidencia a través de estudios y grupos focales con población clave para conocer sus necesidades, así como los puntos adecuados para la distribución de las intervenciones o insumos. La elaboración de este marco normativo (basado en evidencia) es necesario para abogar por el financiamiento de este paquete para población general por las fuentes tradicionales disponibles incluyendo la SESAL, la seguridad social y los seguros privados.

q) Garantizar recursos (humanos, de infraestructura, logísticos, medicamentos, insumos y reactivos) para el fortalecimiento de los servicios amigables, VICITS y horarios extendidos

La discriminación y estigma en los establecimientos de salud es una de las causas más reportadas del abandono del tratamiento de VIH. El fomento de servicios amigables, especialmente para MTS y TRANS es especialmente importante para garantizar el acceso de estas poblaciones. Las clínicas VICITS han sido muy exitosas en el acercamiento del diagnóstico a las poblaciones clave, sin embargo, existe espacio para reforzar la implementación homologada de los protocolos de atención entre clínicas. Igualmente se sugiere promover parte de la SESAL las modalidades existentes en los lineamientos para atención a la población clave (por ejemplo, la extensión de horarios).

5.6. Objetivo 5. Reducir el estigma y la discriminación de la población clave

Las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad más afectadas por el VIH en Honduras incluyen: las personas con VIH, personas trabajadoras sexuales (particularmente mujeres y mujeres trans), las y los miembros de minorías étnicas (particularmente de la comunidad Garífuna), los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgéneras/travestis/transexuales. Hay otras poblaciones vulnerables que necesitan ser identificadas como personas que se inyectan drogas, trabajadores migrantes y sus parejas, niñas y niños vulnerables (incluidos aquellos en situación de orfandad o de calle), y las mujeres. Para TB destacan como población vulnerable los

privados de libertad y las personas en los extremos de edad (niños y adultos mayores) en donde se registra el mayor incremento de los casos de TB en los últimos años.

Las violaciones de derechos humanos y desigualdades de género están ampliamente documentadas^{27,28}. Las desigualdades de género limitan el acceso de mujeres especialmente jóvenes a la atención de salud y la educación, representando una alta proporción de nuevas infecciones entre la población que vive con el VIH. La violencia de género, incluida la violación y el matrimonio precoz impiden protegerse adecuadamente del VIH. Las mujeres que viven con el VIH enfrentan desafíos para tomar decisiones autónomas e informadas sobre planificación familiar por falta de información adecuada.

Las OSC informan sobre la marginación que sufren hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. En Honduras el trabajo sexual autónomo es una actividad lícita, no obstante, la población trabajadora sexual es constantemente estigmatizada y discriminada, y soporta maltrato por acción u omisión de las autoridades y organismos del estado.²⁹

La falta de protecciones legales existentes y la existencia de regulaciones punitivas que afectan a las personas que viven con VIH y a las poblaciones claves y vulnerables, representan obstáculos persistentes para acceder a servicios de VIH y TB, particularmente las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, los privados de libertad y las mujeres transgénero/travestis/transsexuales.

La situación de derechos humanos en Honduras es reflejo de un ambiente cultural e institucional que no otorga prioridad a la concepción y protección de los derechos humanos en general. Con relación al VIH la situación es aún más crítica por las campañas ideológicas en contra de las personas afectadas y la falta de empatía con ellas. El sistema institucional con leyes y declaraciones que no se aplican en la práctica.

Para atender las brechas existentes en el diagnóstico y ejecución coordinada de políticas públicas en DDHH, el FM ha comisionado una asistencia técnica para la elaboración de una Línea base de DDHH y de un Plan Quinquenal de Reducción de los Obstáculos Relacionados con los Derechos Humanos al Acceso a los Servicios de VIH que priorice las propuestas de acción que han surgido de una consulta multisectorial. Esta Estrategia de Sostenibilidad se alinearán con el Plan Quinquenal para evitar duplicidades y fortalecer la implementación de acciones críticas.

r) Crear líneas presupuestarias para cubrir los compromisos de cofinanciamiento de las pruebas CD4, PDR, carga viral, leche infantil, inversiones en reactivos ITS, insumos de laboratorio, cartuchos Gene-Xpert, respiradores N95, suplemento alimenticio para pacientes con TB-DR, control de infecciones de TB, así como para la prevención de VIH y TB a través de la prestación de servicios por parte de las OSCs

Como requisito de la nueva subvención VIH y TB del Fondo Mundial se han establecido compromisos de cofinanciamiento. Estos compromisos buscan la sostenibilidad de las compras de insumos clave para el diagnóstico y tratamiento del VIH y la TB. Para poder garantizar esta transición de responsabilidades financieras será necesario crear líneas presupuestarias para transparentar la absorción paulatina de los pagos por parte de la SESAL y crear un mecanismo transparente para que los presupuestos subsecuentes puedan incluir estos recursos. Esta acción también deberá formar parte del plan de de movilización de fondos nacionales (ver acción “o”) y contar con la asistencia técnica de la Secretaría de Finanzas para su implementación.

²⁷ Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2017). Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Honduras.

<https://www.refworld.org/es/pdfid/5afca8974.pdf>

²⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Situación de derechos humanos en Honduras.

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/honduras-es-2015.pdf>

²⁹ Red de Trabajadoras Sexuales de América Latina y el Caribe (REDTRASEX), Akahatá - Equipo de trabajo en sexualidades y géneros, Heartland Alliance for Human Needs & Human Rights. (2017). Situación de los Derechos Humanos de las Trabajadoras Sexuales en Honduras, Información adicional presentada al Grupo de Trabajo Comité de Derechos Humanos.

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/HND/INT_CCPR_CSS_HND_27561_S.pdf

s) Realizar una alianza estratégica entre la SEDH, AMHON, el CONADEH y el Instituto Penitenciario para que se implementen acciones en defensa de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad con TB – con participación y acompañamiento de la sociedad civil

Se sugiere involucrar a la Asociación de Municipios en Honduras (AMHON) y facilitar un convenio entre SEDH, AMHON, y el CONADEH para desarrollar e implementar acciones que coadyuven en la defensa de los DDHH, así como la reducción del estigma y discriminación de las personas privadas de libertad con TB. Algunas de estas acciones podrían incluir la implementación de modalidades de entrega de tratamiento fuera de clínica, para combatir el estigma, y diagnósticos rutinarios en colaboración con las OSCs.

t) Implementación y monitoreo de las acciones del Plan de Reducción de Obstáculos Relacionados con los Derechos Humanos al Acceso a los Servicios de VIH, Plan Quinquenal 2019-2023

El MCP está finalizando un Plan Quinquenal de Reducción de Obstáculos Relacionados con los Derechos Humanos al Acceso a los Servicios de VIH para 2019-2023. El desarrollo de este Plan Quinquenal empezó con una evaluación de línea de base realizada en 2018 para entender el contexto nacional y usar esta información, en conjunción con talleres intersectoriales y con sociedad civil, para informar una respuesta integral a las barreras a los servicios para VIH. Las áreas claves del plan, alineadas con las áreas programáticas del Reporte Técnico de VIH, Derechos Humanos y Equidad de Género del Fondo Mundial, incluyen: (1) la reducción del estigma y la discriminación; (2) la capacitación para proveedores de servicios de salud sobre derechos humanos y ética médica relacionada con el VIH; (3) la sensibilización de legisladores y funcionarios del sistema legal; (4) la alfabetización legal (“conocer sus derechos”); (5) los servicios legales relacionados con el VIH; (6) el monitoreo y la reforma de las políticas, regulaciones, y leyes; y (7) la reducción de la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH. La alineación explícita de esta ES con el Plan Quinquenal se concentra específicamente las áreas programáticas 2, 3, 5, y 6. Un estimado de USD 900,000 será otorgado por el Fondo Mundial como cofinanciamiento como una porción del costo del Plan.

5.7. Objetivo 6. Fortalecimiento financiero y operativo de las OSC trabajando en VIH y TB

A pesar de que existe consciencia de que el gobierno no siempre puede prestar servicios de salud a poblaciones clave y vulnerables, el apoyo y reconocimiento de la labor de las OSC en Honduras es limitado y difícil. La experiencia del Fondo Mundial indica que en VIH/SIDA, tuberculosis y malaria, las OSC formadas por pares tienen mejor oportunidad de llegar a las poblaciones clave con servicios de prevención, información, defensa, alcance, pruebas rápidas, acceso al tratamiento, seguimiento y atención. Sin embargo, en Honduras, el apoyo financiero, institucional, logístico y operativo de las OSC es mínimo.

Las OSC operando en Honduras tienen estatus legal lo que en principio debería permitir el acceso a la financiación, pública y privada. Ley Especial de Fomento para las Organizaciones No-Gubernamentales de Desarrollo, Decreto 32/2011, permite el financiamiento público de estas organizaciones. A nivel sector, en el 2019 se presupuestaron \$US 49 M (\$L 1,202 M) en transferencias a instituciones sin fines de lucro y \$US 3 M (L\$ 79 M) en transferencias a asociaciones sin fines de lucro. Sin embargo, las dos únicas organizaciones con trabajo en VIH que se incluyeron en el presupuesto 2019 fueron FOROSIDA con \$US 56 mil (\$L1.3 M) y la Cruz Roja Hondureña con \$US 408 mil (\$L 10 M). Los recursos canalizados a través de convenios o contratos con las municipalidades no se registran y logran visualizar a nivel central por la SEFIN. A pesar de que esto muestra voluntad positiva y un vínculo más cercano entre las autoridades y las organizaciones trabajando en VIH, son pocos los recursos que se logran obtener a partir de estas fuentes y los procesos se reportan como burocráticos y poco transparentes.

Las OSC se financian por medio de aportes de miembros, actividades sociales de recaudación de fondos. Algunas también tienen acceso a financiación externa, pública y privada. Algunas OSC reconocen que en ciertos casos estas fuentes de financiamiento externo ponen condiciones que limitan su acción. Una limitante a la contratación de OSCs para la provisión de servicios de salud con fondos públicos es la posible restricción a la labor de

promoción ("advocacy") de las OSC si ello envuelve planteamientos contrarios o críticos de la labor del Estado en VIH, TB y con respecto a la labor de las OSC en general en la sociedad.

Una limitante importante para la acción de las OSC es que sus actividades están sujetas al pago de impuestos, como Impuesto al Valor Agregado por compras o realización de eventos. En República Dominicana y en Chile, por ejemplo, las OSC constituidas y registradas con la autoridad de impuestos como sin fines de lucros, están exentas de impuestos. Algunas OSC indican que logran establecer una buena relación con municipios para la realización de sus campañas para obtener recursos y se les exime de hecho del pago de permisos para la ejecución de eventos públicos.

u) Fortalecimiento y reestructuración de la CONASIDA para que pueda fungir como mecanismo coordinador y gestor de recursos financieros para OSC

Si bien en el país existen mecanismos de contratación pública de las OSC para la prestación de servicios como los Convenios y Acuerdos, sobre todo a nivel municipal, no existe un mecanismo institucional formal para que las OSC accedan a una bolsa fija y representativa de recursos de fuentes públicas para el desarrollo de actividades de prevención, promoción y movilización comunitaria. Para remediar esta situación se propuso la creación o identificación de una instancia pública que coordine acuerdos y convenios de prestación de servicios a través de OSCs para VIH y TB.

Actualmente el Reglamento de la Ley Especial del VIH/sida 2015 se encuentra en elaboración, donde se ha considerado el replanteamiento de la estructura y funciones de la CONASIDA. De acuerdo a la Ley Especial del VIH existen los fundamentos para que CONASIDA pueda ejercer la gestión de recursos financieros tanto para su gestión y actividades cotidianas como para favorecer la continuidad de las actividades actualmente financiadas por los cooperantes externos (ver Anexo). La principal de ellas es la contratación de OSCs para proveer servicios de prevención, promoción y movilización comunitaria – especialmente enfocada en población clave (intervenciones con la mayor costo-efectividad). Así está en discusión la posibilidad de crear un mecanismo de asignación de fondos concursables similar al implementado en México por CENSIDA. La OPS, el FM y PEPFAR podrían contribuir con asistencia técnica en caso de tener buena recepción por parte de las autoridades nacionales.

v) Desarrollo de políticas y normas para que el sector privado financie las OSC complementando el financiamiento público, incluidos incentivos a través de donaciones y exoneración de impuestos

Una limitante principal para la obtención de recursos por parte de la sociedad civil es la complejidad burocrática para la recepción de donaciones y, especialmente, para la solicitud de exoneración de impuestos. Se sugiere documentar el proceso a partir de las experiencias del Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar (CEPROSAF) y la Liga de la Lactancia Materna en Honduras que ya cuentan con esta autorización. El mapeo de las barreras y su presentación a las autoridades correspondientes puede impulsar la simplificación de procesos que permitan mayor acceso a fuentes de financiamiento. De igual forma se puede difundir un folleto electrónico con los pasos necesarios para obtener la exoneración de impuestos, realizar talleres de difusión o proveer directamente asistencia legal a las OSCs interesadas.

w) Mejorar la relación, comunicación y enlace con el Consejo Hondureño de la Empresa Privada, para explorar oportunidades de financiamiento privado y de proyectos conjuntos especialmente en discriminación laboral

Durante los talleres de sociedad civil se compartieron experiencias positivas de colaboración entre las OSC y el empresariado. Por ejemplo, a través de PASMO se ha logrado realizar diagnósticos de VIH a algunos trabajadores de empresas privadas, así como otros ejemplos de esfuerzos colaborativos con las maquilas. Es necesario hacer una revisión de experiencias y un acercamiento sistemático (de ser posible acompañados de donantes y representantes de SESAL/Secretaría de Trabajo y Seguridad Social), para sensibilizar a líderes empresariales y a

instarles a contratar a las OSC para realizar pruebas diagnósticas a sus trabajadores siguiendo los protocolos de confidencialidad establecidos por SESAL.

x) Demandar las responsabilidades del gobierno en la prestación de servicios de salud y los servicios sociales en TB y VIH a través de un “Plan de Incidencia Política de la sociedad civil”

Esta acción tiene como objetivo garantizar que las OSC puedan seguir realizando las actividades de veeduría e incidencia en políticas públicas para lo que fueron creadas en un principio. Esto requerirá trabajar en esquemas de financiamiento mixto (público-privado) que les permitan realizar estas actividades sin financiamiento público, y principalmente, en la elaboración de un “Plan de Incidencia Política de la sociedad civil” que aborde las principales áreas de injerencia que se desean trabajar en los próximos 5 años. Sugerimos que estas áreas se prioricen, incluyendo un fuerte trabajo a nivel municipal como se solicitó durante los talleres de La Ceiba y San Pedro Sula.

y) Desarrollar un programa nacional de apoyo y sostenimiento institucional y operacional de las OSC con financiamiento público, privado, y externo

El fortalecimiento de las capacidades operativas de las OSCs es clave para garantizar su acceso futuro a fuentes de financiamiento públicas y privadas. Algunas de las actividades que necesitan fortalecer son: la obtención de personalidad jurídica, la preparación de propuestas de financiamiento, su capacidad administrativa, manejo financiero, comunicación social y capacidad para cumplir con los requisitos de rendición de cuentas en informes. Para realizar este fortalecimiento de forma estratégica, se sugiere consolidar y priorizar las necesidades de fortalecimiento operativo recolectadas durante los talleres de sociedad civil, y realizar un plan de financiamiento para dichas actividades (Ver Reporte de Sociedad Civil preparado por esta consultoría). Algunas de estas actividades podrían ser cubiertas por agencias de Naciones Unidas, PEPFAR o el FM. Fomentar y colaborar con redes regionales de sociedad civil con experiencia en promover políticas, desarrollo organizativo, provisión de servicios etc. Estas redes podrían ofrecer un apoyo financiero y operativo

Se sugirió fomentar la colaboración con redes regionales como la ya existente con REDLACTRANS. Estas redes cuentan con el conocimiento de buenas prácticas en la región, capacitación, desarrollo organizativo, provisión de servicio, sistemas de información y otras herramientas que podrían contribuir al fortalecimiento de la sociedad civil en Honduras. Existe también la posibilidad de que este acercamiento derive en una fuente de recursos ya que estas organizaciones cuentan con financiamiento de los donantes para apoyar a sus países miembros.

5.8. Objetivo 7. Mejorar la rendición de cuentas y capacidad técnica de alto nivel para los servicios de VIH y TB

Desde 2009 Honduras ha estado inmersa en un proceso de reforma del sector salud con el fin de fortalecer la función rectora de la SESAL y separar las funciones esenciales de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. Para liderar el proceso de reforma y solucionar los retos emergentes, la SESAL ha establecido una Comisión Especial para la Transformación del Sistema Nacional de Salud integrada por el Secretario de Estado en el Despacho de Salud y representantes de la sociedad civil. A la fecha no se ha socializado la ruta crítica para la implementación de esta reforma.

Como parte de la reforma de la SESAL y sus dependencias, en años recientes se decidió eliminar la estructura programática de la SESAL, afectando directamente la gobernanza de los programas de control de enfermedades, incluyendo al VIH y la TB. Esta fragilidad ha significado una desventaja para la adecuada rendición de cuentas, monitoreo y evaluación, y financiamiento de los servicios necesarios para la promoción, prevención, tratamiento y control de las enfermedades.

z) Reactivar instancias directas dentro de la SESAL responsables de la coordinación de las acciones en VIH y TB

Para resolver la falta de rendición de cuentas y la pérdida de capacidad y liderazgo técnico de alto nivel el gobierno ha reconocido la necesidad de reactivar instancias directas dentro de la SESAL con un rol similar al que tenían los programas nacionales de VIH y TB. Este proceso incluirá la elaboración del Acuerdo entre el Programa Nacional de VIH por SESAL y CONASIDA para su reactivación. Las nuevas instancias necesitarán ser asignadas al área correspondiente según la actual estructura organizativa de la SESAL, y tener una estructura operativa que obedezca a los objetivos establecidos – incluyendo una descripción de funciones de cada puesto según la estructura de los programas, la selección y contratación de personal, y la asignación de presupuestos. Durante este proceso será preciso analizar cuál será el nuevo nivel de transversalización de funciones que se desea alcanzar: qué funciones verticales (como el liderazgo, dirección técnica, planeación y monitoreo y evaluación) y qué funciones horizontales (como provisión de servicio, compra de insumos y medicamentos, y cadena de suministro) quedarán plasmadas en la nueva estructura.

aa) Establecer el monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad con el apoyo a través de la Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG)

Para la exitosa implementación de esta ES será necesario un fuerte monitoreo y supervisión de alto nivel. La SCGG puede absorber esta función, debido a sus atribuciones de monitoreo y evaluación a nivel intersectorial, a su participación dentro del Gabinete Social y a su relación directa con las agencias de cooperación y organismos multilaterales. Como acciones específicas, esta instancia podría convocar al Comité de Sostenibilidad y Transición MCP-SESAL para el monitoreo y ajuste trimestral de las acciones priorizadas de este Plan de Trabajo.

bb) Establecer marcos de desempeño para VIH y TB en el nivel regional, incluyendo las metas para lograr la Estrategia 90-90-90 por cada región del país

A la fecha únicamente existe la estimación de PVIH a nivel nacional. Para focalizar la búsqueda y captación de las 10,000 PVIH no diagnosticadas es necesario contar con las brechas estimadas a nivel regional. Actualmente, la SESAL está desarrollando una metodología para estimar estas brechas con base en la notificación de casos en los últimos 5 años. Una vez que se cuente con las estimaciones, éstas se deberán socializar con las regiones e integrarse dentro de los planes operativos regionales.

cc) Disponibilidad pública de información sobre prestación de servicios de TB y VIH

La transparencia de la información es clave para generar rendición de cuentas. En Honduras, la transparencia en VIH y TB se podría fortalecer a través de la difusión de información de forma regular a través de un sitio web (que podría estar a cargo de la CONASIDA). Además de la información sobre prestación de servicios, se podría reportar el avance hacia las metas 90-90-90 para VIH y 90-90 para TB, así como los recursos destinados a las organizaciones de la sociedad civil para la lucha contra el VIH y TB.

dd) Fortalecimiento del Sistema de Información Integrado en Salud en cumplimiento de lo establecido por la SESAL para lograr su operatividad y uso continuo

El “Proyecto Nacional de Fortalecimiento del Sistema de Información Integrado de Malaria, VIH y Tuberculosis en el Marco del Desarrollo del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)”, financiado por el Fondo Mundial y Clinton Health Access Initiative (CHAI), representa una única oportunidad para generar un sistema integrado para dar seguimiento al paciente a lo largo del continuo de atención de VIH, además de vincular resultados con aquellos de TB y Malaria. A finales de enero de 2019 se reportaban avances significativos en su construcción y se espera su finalización este año. Durante este proceso se buscará vincular algunos de los indicadores más significativos del SIIS al sistema de evaluación y monitoreo de la SCGG.

6. Plan de Trabajo para la Sostenibilidad

Esta sección propone un PTS para Honduras. Para facilitar su comprensión, la presentación se hace mediante una tabla donde el PTS está organizado en torno a los 7 objetivos generales y sus respectivas acciones. Cada acción comprende una o varias actividades. Para cada una de éstas, la tabla propone el período de implementación; especifica si será o no necesaria una asistencia técnica; indica si requerirá de un financiamiento adicional y, en caso afirmativo, muestra un monto estimado de financiamiento y propone posibles fuentes para obtenerlo; señala cuáles serían las entidades responsables; identifica posibles agencias de apoyo; especifica la relación con las líneas estratégicas del PENSIDA y PENTB, así como la alineación con el Plan de Reducción de Obstáculos Relacionados con los Derechos Humanos al Acceso a los Servicios de VIH, Plan Quinquenal 2019-2023 y el Informe Final de la Misión técnica de Evaluación integral conjunta de la respuesta del sistema de salud a la infección por el VIH y las ITS y apoyo técnico hacia la innovación, la ampliación y la sostenibilidad ; y, finalmente, sugiere un indicador de proceso. Se espera que esta información sirva de guía para la formulación de planes operativos, en los cuales se distribuirán estas actividades en un horizonte de varios años y se calcularán costos detallados para cada actividad y año.

(I) Implementar acciones programáticas clave que garanticen la sostenibilidad epidemiológica

Objetivo 1. Fortalecer la vigilancia y monitoreo de la resistencia a medicamentos de VIH y TB y migración a esquemas de alto costo y baja toxicidad, así como las actividades que favorecen el control de la TB-MDR

	Acciones	Nº	Actividades	Año/s	Entidad/es responsable/s	AT	Financiamiento requerido	Fuentes de financiamiento	Alineación con Planes Nacionales	Indicador de proceso
a	Elaborar el “Plan nacional de abordaje a la resistencia de los ARV en Honduras” que aborda las siguientes acciones b-d	1	Establecimiento de un comité técnico para el desarrollo y conducción del Plan (<i>El plan deberá definir los lineamientos para el sistema de vigilancia a la resistencia: actividad b, y contará con la participación de OSC en representación de usuarios</i>)	2019	Unidad Vigilancia de la Salud	No			PENSIDA 1.1.1. 3.1.5 3.1.6	Comité designado y constituido
		2	Organización de reuniones de revisión y validación del Plan con amplia participación multisectorial	2019	Unidad Vigilancia de la Salud	Si	1,130 USD			Plan nacional revisado y validado multisectorialmente durante el 2019
		3	Impresión y socialización del Plan	2019	Unidad Vigilancia de la Salud	Si	1,650 USD			Documento aprobado
b	Establecer un sistema de vigilancia a la resistencia a los ARV	4	Diseño y desarrollo del sistema de vigilancia a la resistencia a los ARV (Niveles nacional y regional)	2020	Unidad Vigilancia de Salud	Si	90,000-100,000 USD	CDC / PEPFAR	PENSIDA 3.1.6 4.1.1	Sistema de vigilancia desarrollado e implementado a nivel nacional y regional
		5	Establecimiento de un sistema de monitoreo para seguimiento al Plan y reportes para la toma de decisión a nivel nacional y regional	2020	Unidad Vigilancia de Salud	Si	Incluido en AT de actividad anterior			Sistema de monitoreo rutinario para la resistencia a los ARV establecido a nivel nacional

										y regional con reportes.
		6	Coordinación de reuniones con la Unidad de Vigilancia de la Salud para establecer los lineamientos de la vigilancia a la resistencia a los ARV (cada 2 años) tomando en cuenta las recomendaciones de OPS/OMS	2020	Unidad Vigilancia de Salud	No				Reuniones de coordinación para definir y actualizar los lineamientos del sistema de vigilancia realizadas
c	Actualizar normas, guías y protocolos nacionales en función al perfil de resistencia a los ARV	7	Modificación del marco normativo (incluyendo guías y protocolos de manejo) para incluir los esquemas propuestos en la Encuesta resistencia del VIH a los medicamentos antirretrovirales en Honduras, 2016-2017	2019	Dirección General Normalización	Si	7,400 USD	PEPFAR	PENSIDA 3.1.5	Normativa / Guías y protocolos actualizados
d	Elaborar un “Plan de Migración de pacientes a nuevo esquema de tratamiento basado en TLD (dosis diaria fija que combina Tenofovir, Disoproxilo fumarato, Lamivudina y Dolutegravir)”	8	Desarrollo del Plan en consideración de las necesidades de programación logística, capacitación y sensibilización de pacientes	2020	SESAL, ULMIE,	No			PENSIDA 3.1.2 Evaluación Integral Conjunta (Eval. Conj.) 5.3.10	
e	Realizar investigación de contactos y convivientes de TB a nivel comunitario	9	Conformación del equipo nacional para la elaboración de los lineamientos para la búsqueda de contactos (Posibles miembros del equipo: DGVMM, DGN, DGRISS, UVS, Laboratorios, RS, Establecimientos de Salud)	2019	SESAL – coordinadores de TB regionales / nacional; equipo de RS; mesas intersectoriales – con participación de sociedad civil	No			PENTB 3.1.1 3.1.2 1.2.7	Elaboración y validación del lineamiento de búsqueda de contactos;
		10	Organización de jornadas de validación y socialización de los lineamientos de búsqueda de contactos a nivel regional, municipal, y local	2019	SESAL - coordinadores de TB regionales	No	1,130 USD			Estrategia de validación de lineamientos.

		11	Elaboración de los planes de implementación y monitoreo de los lineamientos para la búsqueda de contactos – Implementación en municipios priorizados (financiamiento del FM)	2019	Establecimientos de salud	Si	7,400 USD			Plan de implementación y monitoreo de los niveles locales para la búsqueda de contactos
		12	Monitoreo y seguimiento de la implementación del plan de búsqueda de contactos	2020	SESAL – coordinadores de TB regionales / nacional	No				Matriz de monitoreo y reportes periódicos
f	Evaluar la factibilidad de ajuste normativo y presupuestal para la implementación de las nuevas guías de la OMS para el tratamiento de la TB-MDR	13	Realizar un análisis sobre las modificaciones normativas, presupuestales y en la estimación de compras que sería necesarias para adoptar las nuevas guías de la OMS	2019	SESAL, coordinador de TB nacional, ULMIE, UPEG	No			PENTB 1.1.9	Nota con decisión y plan de acción
g	Mejorar la coordinación intersectorial y el cumplimiento efectivo de las acciones conjuntas entre el programa de TB e instituciones públicas en la lucha contra la TB	14	Mapeo de actores claves en el programa e instituciones públicas involucrados que deben ser involucrados, en el tema de TB, DDHH, y desarrollo e inclusión social	2019	SESAL	No			PENTB 2.2.1 2.2.4	
		15	Organización de un grupo de trabajo para la elaboración de una matriz/plan de acción que describa como las entidades pueden alinear sus esfuerzos–seguimiento trimestral de los acuerdos	2019	SESAL y actores clave en TB del programa e instituciones públicas	No				
Objetivo 2. Fortalecimiento de los Recursos Humanos dedicados a VIH y TB a través de su contratación regular, certificación, desarrollo profesional y asignación eficiente										
	Acciones	Nº	Actividades	Año/s	Entidad/es responsable/s	AT	Financiamiento requerido	Fuentes de financiamiento	Alineación con Planes Nacionales	Indicador de proceso
h	Dar seguimiento a los convenios firmados ante la SESAL y los proyectos de cooperación para la regularización permanente de la contratación del personal	16	Identificación, revisión y socialización del convenio entre tomadores de decisiones y partes interesadas dentro del Despacho de Salud	2019	SESAL: Secretaría Gral., Puntos focales; autoridad sanitaria; Despacho	No			PENTB 1.3.1 Eval. Conjunta	Implementados cumplimientos de convenio establecido

	que ya fue absorbido por la SESAL	17	Identificar mecanismo de financiamiento, ya sea bajo la modalidad permanente (concurso) o contratos con una vigencia mínima de 6 meses – promover renovación de contratados basado en desempeño	2019	SESAL: Secretaría Gral., Puntos focales; autoridad sanitaria; Despacho	No			5.3.3	
i	Gestionar recursos financieros para el aumento de la contratación de personal capacitado en los tipos de TB y una mayor logística para su movilización	18	Creación de un presupuesto y designación de un equipo en SESAL dedicado a la contratación de personal capacitado en TB y la resistencia a medicamentos por centros de cuidado regionales y locales en las áreas priorizadas	2019	SESAL – coordinadores de TB regionales / nacional	No			PENTB 1.2.5 1.3.1. 3.2.4	
		19	Organización de reuniones de socialización de los 5 módulos de TB con la OPS (DGRIS, DG RRHH, UGI, UVS) para la solicitud de apoyo en la creación de una plataforma virtual para el autoaprendizaje y certificación	2019	SESAL; OPS; Colegio Médico, enfermeros, microbiólogos; universidades y la OSC de TB de nueva creación	No			3.5.2	
j	Adoptar las recomendaciones de la OMS sobre servicios diferenciados de atención de VIH de acuerdo a las necesidades y capacidades del país	20	Realizar las modificaciones al “Manual de Atención del adulto y adolescente con VIH” para incluir protocolos de atención diferenciados	2020	SESAL	Si		CDC/PE PFAR	PENSIDA 3.1.1 3.1.2	
k	Capacitar y certificar al personal de salud y sociedad civil en protocolos del componente de VIH, TB sensible, TB-MDR y comunicación con el paciente con un enfoque de derechos humanos, específicamente contra el estigma y la discriminación	21	Crear un programa de certificación anual para protocolos de VIH y TB. Incluir módulos de DDHH y comunicación con el paciente	2020	Dirección de capacitación y RRHH (verificar)	No			PENTB 1.2.5 1.3.1	
		22	Establecimiento de un grupo de trabajo con universidades / colegios profesionales del área de la salud para solicitar la instrucción y requisito de certificación con validez de CENEMEC y SESAL	2020	SESAL	No			Plan quinquenal 2.1 2.2	

1	Proveer oportunidades de promoción a los RRHH para que desarrollen una carrera institucional que disminuya las renuncias y la rotación de personal (proyecto piloto)	23	Implementar un proyecto piloto de incentivos para el crecimiento profesional dentro de los programas de control de enfermedades	2021	SESAL: Secretaría Gral. Puntos focales; autoridad sanitaria; Despacho	No				
---	--	----	---	------	--	----	--	--	--	--

Objetivo 3. Asegurar la sostenibilidad de la adquisición de insumos incluyendo ARV, pruebas de carga viral, e insumos para el diagnóstico de VIH y TB a través de fuentes públicas

	Acciones	Nº	Actividades	Año/s	Entidad/es responsable/s	AT	Financiamiento requerido	Fuentes de financiamiento	Alineación con Planes Nacionales	Indicador de proceso
m	Consolidar plan de transición de compras de ARV e insumos (incluyendo CV, CD4, pruebas de diagnósticos, PCR, genotipo y reactivos de Gene-Xpert) y la adquisición centralizada de pruebas diagnósticas con fondos públicos	24	Elaboración de estimaciones nacionales de ARV e insumos de acuerdo con las metas 90-90-90	2019	ULMIE; DGRISS; Puntos focales	Si	Actualmente prevista por USAID	PEPFAR	PENTB 3.5.1	Informe técnico con las estimaciones
25		Elaboración de un plan de movilización de recursos, para la identificación de las partidas dentro del presupuesto de la SESAL	2019	UPEG, Gerencia Administrativa, Finanzas y CONASIDA	Si	Incluido en Plan de Movilización ver dimensión financiamiento		Eval. Conj. 5.3.8 5.3.10 5.3.11	Plan de movilización con las partidas presupuestarias de la SESAL identificadas	
26		Solicitar a través de la Gerencia Administrativa, que se realice la aprobación de la compra centralizada de reactivos mediante el fideicomiso	2019	ULMIE	No				Resolución acuerdo ministerial	
27		Análisis de costo-efectividad de los mecanismos de compra conjunta internacional disponibles para la adquisición de productos a mejores precios y tiempos de entrega, incluyendo el Fondo Estratégico y la plataforma Wambo del Fondo Mundial.	2019	ULMIE	Si	30,000-40,000 USD			Reporte técnico con las alternativas de mecanismos de compra internacional disponibles y que el país puede optar.	
28		Elaboración, validación, y socialización plan de transición de la compra ARV e insumos con fondos públicos	2019	ULMIE / SESAL	No				Plan de compras centralizado aprobado	

n	Gestionar nuevos mecanismos de compra nacionales e internacionales para obtener precios de referencia de medicamentos de ARV (incluyendo lo de mayor impacto financieros – 3er línea)	29	Creación del acuerdo ministerial con el mecanismo identificado más costo efectivo para las adquisiciones de los ARV e insumos de VIH	2019	ULMIE / SESAL	No				Resolución acuerdo ministerial
		30	Realización de la primera compra internacional bajo el nuevo mecanismo	2020	ULMIE / SESAL	Si	20,000 – 30,000 USD			1era compra realizada a través del mecanismo más costo-efectivo

(II) Garantizar una mayor asignación de recursos para la prevención de VIH y TB

Objetivo 4. Incrementar el financiamiento de fuentes nacionales destinadas a prevención de VIH y TB

	Acciones	Nº	Actividades	Año/s	Entidad/es responsable/s	AT	Financiamiento requerido	Fuentes de financiamiento	Alineación con Planes Nacionales	Indicador de proceso
o	Elaborar un plan de movilización de fuentes nacionales para financiar las intervenciones de prevención e insumos de VIH y TB con recursos de la SESAL, la Seguridad Social y/o alianzas con el sector privado	31	Elaboración y socialización del Plan. Generar reuniones claves entre SESAL, Finanzas y Coordinación de Gobierno para identificar fuentes y mecanismos a incluir en el plan. Algunas acciones del plan podrían ser: la creación de una línea presupuestaria dentro del presupuesto de la SESAL para prevención y promoción de VIH-TB y presupuesto para contratación pública de OSCs	2019	UPEG, en colaboración con Finanzas	Si	30,000-40,000 USD (tiempo estimado 4 a 6 meses)	PEFAR FM	PENSIDA cap. 6.1.1 PENTB 2.1.1 2.1.2 Eval. Conj. 5.3.1 5.3.4 5.3.5 5.3.7	
p	Fortalecer la implementación del Paquete específico de prestaciones y servicios para el abordaje integral de las ITS y VIH en poblaciones clave (julio 2015) que establece el paquete mínimo de prevención combinada para VIH en población general y clave, de acuerdo a la cartera	32	Pilotaje de la implementación de estrategias innovadoras de localización y captación de la población clave; promoción de las pruebas de VIH a nivel comunitario; entrega de condones según sus necesidades; y comunicación para cambio de comportamiento (CCC)	2021	Punto focal VIH	Si	100,000 USD	PEPFAR	PENSIDA 2.1.1 Eval. Conj. 5.3.13	

	de servicios de los Establecimientos de Salud, con miras a la institucionalización y financiamiento por la SESAL y el IHSS									
q	Garantizar recursos (humanos, de infraestructura, logísticos, medicamentos e insumos y reactivos) para el fortalecimiento de los servicios amigables, VICITS y horarios extendidos	33	Implementación de planes de mejora continua para mejorar y homologar el abordaje a la población clave (por lo menos en todos los centros VICITS)	2021	Unidad de Gestión de la Calidad / DGRISS	Si	Pedir información a USAID	CDC / PEPFAR	PENSIDA 2.1.1 2.1.2 2.2.1 2.2.2	
		34	Gestionar un estudio de costo-efectividad sobre los modelos diferenciados (prevención y atención), basada en las necesidades y particularidades de PVIH y grupos clave – incluyendo la actividad 20 y los esquemas propuestos en la actividad 7. Idealmente estas 3 actividades deberían realizarse simultáneamente.	2020	Dirección de Normalización	Si	45,000-60,000 USD	ONUSID A	Normativa actualizada	
r	Crear líneas presupuestarias para cubrir los compromisos de cofinanciamiento de las pruebas CD4, PDR, carga viral, leche infantil, inversiones en reactivos ITS, insumos de laboratorio, cartuchos Gene-Xpert, respiradores N95, suplemento alimenticio para pacientes con TB-DR, control de infecciones de TB, así como para la prevención de VIH y TB a través de la prestación de servicios por parte de las OSCs	35	Trabajar con la Secretaría de Finanzas en la creación de estas líneas presupuestarias detalladas dentro del presupuesto de la SESAL en 2020	2019	UPEG, en colaboración con Finanzas	No			PENSIDA cap. 6.1.1 PENTB 2.1.1 2.1.2 Eval. Conjunta 5.3.3	Líneas presupuestarias detalladas en el presupuesto 2020

(III) Hacer efectiva la protección pública a los Derechos Humanos en el ámbito de VIH y TB

Objetivo 5. Reducir el estigma y la discriminación de la población clave

	Acciones	Nº	Actividades	Año/s	Entidad/es responsable/s	AT	Financiamiento requerido	Fuentes de financiamiento	Alineación con Planes Nacionales	Indicador de proceso
s	Realizar una alianza estratégica entre la SEDH, AMHON, el CONADEH y el Instituto Penitenciario para que se implementen acciones en defensa de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad con TB – con participación y acompañamiento de la sociedad civil	38	Establecimiento de un Convenio entre SEDH AMHON, el CONADEH y el Instituto Penitenciario	2019	SEDH, AMHON, CONADEH y el Instituto Penitenciario	No				Convenio firmado
		39	Elaboración de un Plan de Trabajo	2019	SEDH, AMHON, CONADEH y el Instituto Penitenciario	Si				Plan de Trabajo
t	Implementación y monitoreo de las acciones del Plan de Reducción de Obstáculos Relacionados con los Derechos Humanos al Acceso a los Servicios de VIH, Plan Quinquenal 2019-2023	40	Seguimiento de la Implementación del Plan y propuesta de ajustes necesarios	2019 - 2023	Por determinar	No	1.4 M USD (\$900 M por FM)		PENSIDA 1.2.1 1.3.1 1.3.2	Reportes semestrales (escritos) al MCP o CONASIDA

(IV) Trabajar en el fortalecimiento de la sociedad civil

Objetivo 6. Fortalecimiento financiero y operativo de las OSCs trabajando en VIH y TB

	Acciones	Nº	Actividades	Año/s	Entidad/es responsable/s	AT	Financiamiento requerido	Fuentes de financiamiento	Alineación con Planes Nacionales	Indicador de proceso
u	Fortalecimiento y reestructuración de la CONASIDA para que pueda fungir como mecanismo	41	Aprobación del Reglamento de la Ley de VIH modificado (Dec 147-1999) para incluir la función de gestión de recursos financieros dentro de las atribuciones del CONASIDA	2019	CONASIDA y SESAL, - con asistencia de OPS, FM y Plan Internacional	No		OPS, FM	PENSIDA 1.1.4 cap.	Reglamento modificado aprobado

	coordinador y gestor de recursos financieros para OSC	42	Nombramiento del personal trabajando a tiempo completo en la CONASIDA, sobre todo el Secretariado Técnico para satisfacer funciones básicas y de recursos financieros	2019 - 2020	CONASIDA de alto nivel	No		OPS, FM	5.2.2 6.1.2 Eval. Conj.	Personal nombrado y en funciones
		43	Desarrollo del marco normativo que permita la gestión de recursos (financieros, logísticos y técnicos) para la OSC – mecanismo de contratación pública de OSCs para la provisión de servicios de salud	2019 - 2020	Dept. Legal SESAL (por confirmar)	Si	50,000 USD	OPS, FM	5.3.12 5.4.1	Marco Normativo Desarrollado
		44	Identificación de fuentes y asignación presupuestaria al CONASIDA para su operación y cumplimiento de funciones	2019 - 2020	SEFIN	No		OPS, FM		Presupuesto asignado y transferido
		45	Revisar y simplificar el procedimiento y requisitos para que OSC puedan certificarse como proveedores de servicios de VIH y TB	2020 - 2021	SESAL	Si	7,400 USD			
v	Desarrollo de políticas y normas para que el sector privado financie las OSC complementando el financiamiento público, incluidos incentivos a través de donaciones y exoneración de impuestos	46	Revisión de la legislación tributaria y de herencias, legados y donaciones, para que las OSC puedan realizar exenciones de impuestos Considerar opción de inmunidad tributaria general para las OSC como exención legal y no a discreción administrativa	2020 - 2021	Coaliciones de OSCs, SESAL, SEFIN y SAR	Si	30,000 USD			
		47	Desarrollo de normas para autorización de exención de impuestos de parte de la autoridad tributaria a OSC que califiquen con los requisitos	2021 - 2022	SEFIN y SAR					
w	Mejorar la relación, comunicación y enlace con el Consejo Hondureño de la Empresa Privada, para explorar oportunidades de financiamiento privado y de proyectos conjuntos especialmente en discriminación laboral	48	Talleres con Consejo Hondureño de la Empresa Privada, SESAL, CONASIDA y OSC para generar oportunidades de colaboración con OSC en VIH y TB	2020	Coaliciones de OSCs, SESAL, FM, PEPFAR	Si	1,000 USD por taller	PEPFAR FM		
		49	Taller sobre Responsabilidad Social Empresarial y discriminación laboral en VIH y TB con OSCs y el empresariado	2021	Coaliciones de OSCs, SESAL, FM, PEPFAR	Si	1,000 USD	PEPFAR FM		
x	Demandar las responsabilidades del gobierno en la prestación de servicios de salud y los servicios sociales en TB/VIH	50	Unificación de criterios por parte de la sociedad civil para identificar las acciones a realizar con el gobierno	2019	Plataforma de VIH y DDHH de las poblaciones clave y coalición de TB	No			PENSIDA 1.1.2 2.1.3	

	a través de un “Plan de Incidencia Política de la Sociedad Civil”	51	Creación de un plan de incidencia política con acciones afirmativas hacia población VIH y TB	2019	Plataforma de VIH y DDHH de las poblaciones clave y coalición de TB	Si	20,000-30,000 USD	PEPFAR FM PNUD	Plan quinquenal 6.1 6.2 6.8		
		52	Implementación y monitoreo de plan de incidencia	2020 – 2023	Plataforma de VIH y DDHH de las poblaciones clave y coalición de TB	Si	(incluido en la actividad anterior)	PEPFAR FM PNUD	Área de programa 3		
y	Desarrollar un programa nacional de apoyo y sostenimiento institucional y operacional de las OSC con financiamiento público, privado, y externo	53	Mapeo de actores clave de la cooperación externa y de gobierno para la creación y financiamiento de un programa coordinado de sostenibilidad	2019	SESAL en VIH y TB	Si	30,000 USD	PEPFAR FM PNUD	PENSIDA 1.2.1 Eval. Conj. 5.4.3		
		54	Creación del programa nacional de apoyo y sostenibilidad	2020	SESAL / Cooperación externa / empresa privada	Si	7,400 USD				
		55	Implementación del Programa Nacional de Apoyo y Sostenibilidad	2021	SESAL- OSC cooperación - empresas	No		PNUD			
		56	Desarrollo de un Plan SESAL/CONASIDA para financiar la participación de OSC en eventos regionales de sociedad civil en VIH y TB	2019	Coaliciones de OSCs	No					
		57	Taller regional en Honduras sobre intercambio de políticas y experiencias de financiamiento y participación de las OSC en la prestación de servicios de salud y sociales	2020	Coaliciones de OSCs	Sí	7,400 USD	PNUD			

(V) Generar un entorno político, regulatorio y gobernanza favorable a la atención del VIH y TB

Objetivo 7. Mejorar la rendición de cuentas y capacidad técnica de alto nivel para los servicios de VIH y TB

	Acciones	Nº	Actividades	Año/s	Entidad/es responsable/s	AT	Financiamiento requerido	Fuentes de financiamiento	Alineación con Planes Nacionales	Indicador de proceso
--	-----------------	-----------	--------------------	--------------	---------------------------------	-----------	---------------------------------	----------------------------------	---	-----------------------------

z	Reactivar instancias directas dentro de la SESAL responsables de la coordinación de las acciones en VIH y TB	58	Elaboración del Acuerdo del Programa Nacional de VIH para su reactivación	2019	SESAL, CONASIDA	No			PENSIDA 1.2.1	Existencia del Acuerdo de Reactivación
		59	Análisis de las funciones a integrar nuevamente dentro de los programas de control de enfermedad (ventajas y desventajas de integración)	2019	SESAL, CONASIDA	Si	25,000-30,000 USD	BM, OPS, FM		
		60	Identificar y asignar los Programas a la dependencia que corresponda según la actual estructura organizativa de la SESAL (REDES)	2019	SESAL, CONASIDA (secretariado técnico)	No				Programa Nacional funcionando
		61	Creación de la estructura operativa de los Programas Nacionales de VIH y TB que obedezca a los objetivos establecidos: (1) Descripción de funciones de cada puesto según la estructura del Programa y (2) Selección y contratación de personal	2019	CONASIDA	No				Estructura del Programa funcionando
		62	Asignación de Presupuesto	2019	Finanzas	No				Programa Nacional con presupuesto asignado y transferido
a a	Establecer el monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad con el apoyo a través de la Secretaría de Coordinación General de Gobierno	63	Reportar los avances de indicadores clave hacia metas globales y aspectos claves de la sostenibilidad al Gabinete Social	2019	SESAL/SCGG	No			Reporte anual de avances respecto a metas globales y esta ES	
b b	Establecer marcos de desempeño para VIH y TB en el nivel regional, incluyendo las metas para lograr la Estrategia 90-90-90 por cada región del país	64	Estimación de las brechas regionales y su socialización con las regiones	2019 - 2020	SESAL	Si		PEPFAR	Metodología y estimaciones concluidas	
c c	Disponibilidad pública de información sobre prestación de servicios de TB y VIH	65	Creación del sitio web y definición de reportes a publicar y su periodicidad	2020 - 2021	CONASIDA	Si	7,400 USD		PENSIDA 4.1.1 Eval. Conj. 5.4.4	

d d	Fortalecimiento del Sistema de Información Integrado en Salud en cumplimiento de lo establecido por la SESAL para lograr su operatividad y uso continuo	66	Finalizar la construcción del SIIS y la capacitación del personal de salud en su uso	2017 - 2019	Receptores principales (Global Communities/UA FCE) y UGI / SESAL	Si	Por determinar	FM, CHAI	PENSIDA 4.1.1 PENTB 4.1.1 4.1.2 4.1.3 4.2.1	SIIS en funcionamiento y
--------	---	----	--	-------------------	--	----	----------------	-------------	---	--------------------------

7. Recomendaciones de monitoreo de la sostenibilidad

Hacer sostenible la respuesta al VIH/sida y TB es crucial para la contención y eventual erradicación de las epidemias. Para evaluar el grado de avance del país en su estrategia de sostenibilidad, se requiere un seguimiento permanente del cumplimiento de las tareas planificadas, mediante la medición de indicadores de avance y desempeño. Debido a la alta jerarquía dentro del Gabinete Social y su seguimiento de indicadores a nivel país, se ha acordado que la Secretaría de Coordinación General de Gobierno monitoreará este Plan de Trabajo y organizará los grupos de trabajo para su seguimiento y ajustes necesarios.

Para el monitoreo intermedio, el plan de trabajo propone indicadores de proceso. Estos medirán si las acciones planificadas se están llevando a cabo y producen los resultados esperados. Los indicadores propuestos a continuación complementarán los definidos en el PENSIDA y PENTB, que miden el progreso de las acciones de la respuesta nacional al VIH/sida y los resultados epidemiológicos, en seguimiento a las metas de sostenibilidad acordadas por el país.

1. Resultados para monitoreo para la cascada de atención en VIH y alcance de las metas 90-90-90, incluyendo el desglose por población clave cuando se cuente con el SIIS.

Fuentes de datos: SESAL, UGI, Dirección de Redes, SIIS.

2. *Resultados para población con TB.* Mantenimiento o mejora de cobertura de servicios para poblaciones vulnerable (en especial PPL, niños, adultos mayores y personas diabéticas) en la respuesta a la TB.

- a. Aumento en la búsqueda de casos (especialmente en las regiones con mayor número de casos de TB-MDR y en PPL, niños, adultos mayores y personas diabéticas), para incrementar el diagnóstico de 80% en 2017 al 90% en 2023.
- b. Incremento en las PSD en los pacientes tratados de 51% en 2017 a 75% en 2023.
- c. Incremento en el porcentaje del presupuesto para los RRHH destinados a la supervisión y movilización comunitaria.

Fuentes de datos: SESAL, UGI, Dirección de Redes.

3. *Contratación pública de OSCs para la provisión de servicios de salud.* Aumento en la contratación de OSC en la respuesta al VIH y a la TB.

- d. Aumento en el número de OSC certificadas como proveedoras/administradoras de servicios de VIH y TB a 10 o más en 4 años
- e. Triplicar el número y monto de contratos a las OSC para proveer/administrar servicios de VIH y TB en 4 años
- f. Generación de contratos entre OSC y otras dependencias públicas (prisiones, Secretaría del Trabajo) para el cumplimiento de la Ley Especial de VIH-Sida.
- g. Incremento en el porcentaje del presupuesto público en prevención para poblaciones claves.

Fuentes de datos: Coaliciones de VIH y TB, CONASIDA.

4. *Derechos Humanos.* Garantizar el cumplimiento de la responsabilidad pública en la vigilancia y el respeto a los DDHH en relación con las respuestas nacionales al VIH y TB.

- h. Disminución de la percepción de estigma y discriminación por VIH y TB en los servicios de salud (medida a través de una nueva encuesta a pacientes y proveedores de salud)
- i. Dar seguimiento a las recomendaciones principales del Plan de Derechos Humanos actualmente en elaboración.

Fuentes de datos: SEDH, CONADEH, indicadores principales del Plan de DDHH.

8. Bibliografía

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Situación de derechos humanos en Honduras*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/honduras-es-2015.pdf>
- Comisión Nacional de SIDA. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH Y SIDA en Honduras (PENSIDA IV) 2015-2019*.
- Fondo Mundial. (2018). *Evaluación de línea base Honduras: Ampliación de programas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos a los servicios de VIH*.
- MCP-Honduras (2019). *Nota de Continuidad del Programa de VIH 2020-2022*.
- Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2014). *VIH/SIDA*. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB_SP.pdf
- Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2017). *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Honduras*. <https://www.refworld.org/es/pdfid/5afca8974.pdf>
- ONUSIDA. (2013). *Caso de Inversión, Honduras*.
- PEPFAR, OPTIMIZE. *Checklist to Guide Optimal ARV Introduction*.
- Red de Trabajadoras Sexuales de América Latina y el Caribe (REDTRASEX), Akahatá - Equipo de trabajo en sexualidades y géneros, Heartland Alliance for Human Needs & Human Rights. (2017). *Situación de los Derechos Humanos de las Trabajadoras Sexuales en Honduras, Información adicional presentada al Grupo de Trabajo Comité de Derechos Humanos*. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/HND/INT_CCPR_CSS_HND_27561_S.pdf
- Secretaría de Coordinación de Gobierno. Plan Estratégico del Gobierno (PEG) 2018-2022: Avanzando con paso firme.
- Secretaría de Salud de Honduras. (2018). *Informe Situación Epidemiológica y Programática de la Tuberculosis en Honduras 2017*.
- Secretaría de Salud de Honduras. (2018). *Informe final: encuesta de resistencia del VIH a los medicamentos*
- Secretaría de Salud de Honduras. La Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE) 2017-2018. (2018). *Análisis de existencia y disponibilidad de ARV*.
- Secretaría de Salud de Honduras, PEPFAR. (2016). *Estudio de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS), Honduras*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/NASA_Honduras_2016_es.pdf
- Secretaría de Salud de Honduras. (2016). *Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis (PENTB) en Honduras 2016-2020*.
- Secretaría de Salud de Honduras. (2015). *Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida*.

9. Anexos

ANEXO 1

Instituciones entrevistada
Secretaría de Derechos Humanos
CONADEH
Punto focal de TB
Viceministerio de Protección e Inclusión Social
IHSS
Receptor Principal VIH
Cooperative Housing Foundation (Global Communities)
Receptor Principal TB
UAFCE, SESAL
Cooperación Internacional
Fondo Mundial
CDC/PEPFAR y USAID
OPS
UNFPA
ONUSIDA
PNUD
Plan Internacional
Sociedad civil
ASONAPVSI DAH
Asociación KUKULCAN
Asociación Colectivo Violeta
Colectivo Unidad Color Rosa
Fundación Llaves
Coalición Sociedad civil TB
Red Trans de Tegucigalpa
Centro de Prevención y Educación en Sexualidad (CEPRES) – desapareció
Centro de Derechos de Mujeres
FOROSIDA
Entidades de coordinación
CONASIDA
Comisión de Sostenibilidad del MCP-SESAL
Asamblea del MCP
Visitas del campo
Centro de Salud Alonso Suazo

Participantes del Taller Intersectorial (Enero 2018)	Participante
UAFCE/ SESAL	Sandra Núñez
Comunicación SESAL	Wendy Martínez
MCP – Honduras	Ana Dalila Sevilla, Cinthya Valladares
MCP – Honduras – Coalición TB	Noe Iván Flores
MCP – Honduras – TB	Evin Onel Fernández
SEDH	Mercedes Gómez
Fondo Mundial	Paul Bonilla, Delphine De Quina
ALF/PWC	Laura Osorio
PNUD	Irati Barreña
PASMO	Carolina Bustillo, Julio Zuniga
Secretaría de Coordinación General de Gobierno	Gabriel Armando Brito, Tania Castellanos
ASONAPVSI DAH	Gretel Joahnna Cerna
UVG – Honduras	Mayte Paredes
Plan Internacional	Eduardo Humberto Retes
UPEG/SESAL	Nidea Gómez, Alexander E Morales
UPEG/AEEFS/SESAL	Breisy Reyes Hernández
OPS/OMS	Piedad Huerta
Ecosalud	Nelida Quevedo
CONADEH	Reina M. Zolaya, Francia Maradiaga
DGN/SESAL	Elvia Ardón
UTGP/SESAL	Luis Gálvez
Fundación Llaves	Rosa Gonzalez
Kukulcán	Dany Montecinos
Laboratorio TB	Nery Almendaz
DGRISS/SESAL	Norma Leticia Artiles
APUVIMEH	José A. Zarr
DGRISS/SESAL	Sandra C. Lorenzana
FOROSIDA	Grosbin J. Gómez
Relacionadora	Yesenia Herculano
CONASIDA	Jorge Fernandez
Cozumel Trans	Abraham Baneyas
GCXCHF	Mario L. Cooper
Colecto Violeta	José Ofilio Torres
Asociación DDHH Cozumel	Rihanna Ferrera
CUCR	Gabriela Redondo
Red Matos	Regina Barbona
SESAL	Jairo Flores

Participantes del taller de OSC en La Ceiba. 21 enero 2019	
Organización	Población
Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Honduras (ASONAPVSI DAH)	Personas viviendo con VIH
La Organización de Desarrollo Étnico Comunitario (ODECO)	Población garífuna
Proyecto Paz y Justicia	Huérfanos y vulnerable por VIH
Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (Redtralsex)	Trabajadoras sexuales
Mujeres en acción	Mujeres en vulnerabilidad
Unidad de Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia (UDIMUF)	Niñas y adolescentes
Rompiendo cadenas	Personas viviendo con VIH
Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar (CEPROSAF)	Trabajadores sexuales, HSH, Trans, población garífuna
Humanos en acción (HUMAC)	Población LGBT, mujeres trabajadoras sexuales, etnias, población privada de libertad y jóvenes
Foro Nacional de Sida (FOROSIDA)	PVVIH y población vulnerable
EcoSalud	Población garífuna

Participantes del taller de OSC en San Pedro Sula. 22 enero 2019	
Organización	Población
Programa puerta abierta	Personas viviendo con VIH
Liga de la Lactancia Materna	HSH, personas privadas de libertad
Colectivo Unidad Color Rosa	Población LGBT
GAAT	HSH, Trans
ASONAPVSI DAH	Personas viviendo con VIH
REDCA+	Personas viviendo con VIH
FOROSIDA	Personas viviendo con VIH

Participantes del taller de OSC Tegucigalpa. 23 enero 2019	
Organización	Población
Colectivo Violeta	Trans
Red Metas	PVVIH
Asociación para una vida mejor (APUVIMEH)	Mujeres PVVIH
Foro Nacional de Sida (FOROSIDA)	PVVIH y poblaciones vulnerables
Asociación Cozumel Trans	Población Trans
Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Honduras (ASONAPVSI DAH)	PVVIH
Centro de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Víctimas de la Tortura y sus familiares (CPTRT)	Derechos Humanos – privados de libertad, sociedad civil y población vulnerable
Grupo de auto apoyo sol naciente	PVVIH
Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM)	Mujeres e infantes
Buen Samaritano	Niños y adolescentes
MCP- Sector VIH	Personas viviendo con VIH

ANEXO 2. Aspectos clave a considerar del Reporte de Sociedad Civil

Discusión sobre los riesgos asociados a la sociedad civil

Durante la fase diagnóstica y con la participación multisectorial de funcionarios del gobierno (SESAL, CONADEH, CONASIDA, SEDH y la Secretaría de Coordinación General de Gobierno), sociedad civil y agencias internacionales surgieron dos riesgos clave (**Riesgo 6 de la ES**) para la sostenibilidad de la prestación de servicios de VIH y TB por parte de la sociedad civil: *el financiamiento de las OSC y la pérdida de enfoque de su rol.*

Financiamiento de las OSC

Existe una falta de financiamiento público para sostener a las actividades de las OSC. La falta proviene de varios motivos: bajo presupuesto, o presupuestos variables por todos los niveles gubernamentales (de municipal a nacional); dificultades en acceder a los fondos por procedimientos de Certificación de Proveedores / Administradores de servicios de salud o procesos de legalización organizaciones no transparentes; necesidad de un organismo gubernamental central que asuma el papel de gestor/financiador de las OSC; y/o procesos de pago complejos y con retrasos. De igual manera, las OSC expresaron la necesidad de lograr exoneración de pago de impuestos para poder sostener a sus actividades.

Entre las recomendaciones particulares se sugirió revisar los cuellos de botella que generan retrasos en los pagos a través de la Ley para la Promoción de la Alianza Público Privada, así como simplificar y transparentar el registro de las OSC en la Oficina Nacional de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE), ya que actualmente el proceso es subjetivo/politizado y muchas veces se niega injustificadamente la certificación. También se sugirió fortalecer los lazos con Universidades, y considerarlas como posible fuente de financiamiento público.

Sobresalen algunos casos de éxito que deberían ser documentados y difundidos entre las OSCs trabajando en VIH/TB. El primero es el de la Liga de la Lactancia Materna, organización que hace 15 años fundó una escuela bilingüe para sostener sus gastos operativos. El segundo caso es la realización de pruebas de VIH a trabajadores de Aguazul, una empresa embotelladora de agua, a través del proyecto de PASMO (implementador de USAID). A pesar de que este servicio fue financiado por el cooperante, se podría comenzar a ofrecer el servicio con un el cobro de un porcentaje por parte de los empleadores. El tercero consistió en la experiencia de FOROSIDA en San Pedro Sula para bajar una política nacional (la Recomendación 200 OIT) a nivel municipal. Una vez que se implemente y defina su presupuesto, se debería de compartir con otros municipios. Esta estrategia se logró con el apoyo multidisciplinario de la Cámara de Comercio, SESAL, la Secretaría de Trabajo y la Fiscalía de Derechos Humanos.

Las OSC participantes compartieron sus experiencias en la obtención de fondos públicos en el ámbito local. Existen convenios con gobiernos locales (especialmente en municipios con cabildo abierto y en municipios pequeños), apoyos municipales para el alquiler de oficinas, predios, almuerzos para reuniones/bolsa de alimentos, unidades móviles, pago de promotores y mobiliario. En Tegucigalpa, la organización APUVIME en algún momento intercambiaba el servicio de charlas a cambio de apoyo para una casa refugio. Por último, se expresó una experiencia agrídulce con los préstamos solidarios a nuevas empresas, ya que muchas de ellas acabaron cerrando y con problemas financieros.

Pérdida de enfoque del rol de la sociedad civil - desarrollo de capacidades para su adaptación a un entorno de financiamiento mixto

En el taller de Tegucigalpa se discutió que las OSC han perdido el enfoque para el que fueron creados, que es trabajar en incidencia, abogacía y defensoría de DDHH. Sin embargo, se reconoció que las OSC realizan y deberán seguir realizando prestación de servicios para lograr su sostenibilidad financiera.

A pesar de la falta de financiamiento, las OSC requieren desarrollo de sus capacidades para poder acceder al financiamiento actual, y poder aumentar sus presupuestos con fondos de otras fuentes. La necesidad de fortalecimiento operativo se centró en actividades generales, como capacitación en manejo de proyectos, financiero, administrativo y gerencial; actividades específicas como preparación de propuestas y planes de negocio; desarrollo de habilidades en comunicación y las redes sociales; talleres de asistencia legal; y formación de redes y alianzas de OSC para promover la incidencia política y activar las leyes y normativas existentes.

Necesidad de capacitación	Región
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de planes de negocio para la autosostenibilidad institucional (desarrollo de visión empresarial) • Taller sobre el proceso para obtener personería jurídica • Taller sobre el proceso para obtener exoneración de impuestos • Diseño y gestión de proyectos • Diseño de herramientas educativas adaptadas al lenguaje de la región o poblaciones • Formación en incidencia política para acceder a fondos municipales y activar la ley de responsabilidad social empresarial/corporativa • Capacitación en programas contables (e.g. Quiz) • Desarrollo de estrategias de promoción y comunicación • Fortalecimiento de los lazos con REDCA+ - la Red Centroamericana de Personas con VIH 	La Ceiba
<ul style="list-style-type: none"> • Taller sobre el proceso de exoneración de impuestos • Capacitación en VIH y TB para el personal trabajando en proyectos de cooperación, esto con el objetivo de fortalecer el manejo de la coinfección • Fortalecer la coordinación colectiva de sociedad civil. Por ejemplo, ya hay experiencias de comunicación y asociación informal en proyectos entre Colectivo Rosa y Liga de Lactancia Materna, y entre Kukulcán y ASONAPVSI DAH • Revisar la gobernanza institucional de los grupos de autoapoyo a nivel nacional ya que hay cambio de gobierno de la asociación cada 2 años. 	San Pedro Sula
<ul style="list-style-type: none"> • Talleres para desarrollar capacidad de formulación/conceptualización de proyectos para su financiamiento (externo, nacional-gobierno y nacional-privado) • Asistencia legal para expedir la obtención de personalidad/ personería jurídica especialmente de OSC nuevas o pequeñas. • Apoyo en capacitación y desarrollo plataformas juveniles de veeduría social, por ej. para exigir rendición de cuentas en compra y distribución de medicamentos, ejecución presupuestal, etc. • Talleres sobre incidencia política para revisión del marco legal para proveer acceso a atención integral de VIH para jóvenes menores de 21 años – ciudadanía y mayoría de edad no concordantes, limitan entre otras cosas el acceso a preservativos. • Talleres para la elaboración de guiones metodológicos para transmitir información y aumentar el impacto de acciones de prevención – especialmente para violencia de género y crímenes basados en odio. • Talleres para desarrollo de una cultura de derecho y empoderamiento de las OSC – así como asistencia jurídica explícita para completar los procesos de denuncia. • Asistencia jurídica, contable y de auditoría, todos aspectos esenciales para la capacidad gerencial y administrativa la las OSC. 	Tegucigalpa

Recomendaciones para la sostenibilidad y resiliencia de sociedad civil más allá de la transición

Recomendación 1: Diseñar y aprobar un Plan Nacional de Financiamiento y Fortalecimiento de las OSC con participación de OSC para revertir la situación precaria de las OSC en Honduras. Tomar en cuenta la

experiencia de OSC con trayectoria que han logrado un espacio de trabajo y reconocimiento (Kukulcán, FOROSIDA, Arcoíris y otras) y ejemplos de financiamiento público y privado en otros países (México, República Dominicana). El Plan debe incluir proyectos conjuntos entre el gobierno y las OSC en prevención, información y servicios de salud y de asistencia social, especialmente para las comunidades del interior del país, la población indígena y la privada de libertad.

Recomendación 2: Fortalecer el trabajo conjunto de los programas de TB y VIH, especialmente para la detección y tratamiento de la coinfección TB/VIH con participación de las OSC, y captar recursos financieros y logísticos públicos y privados.

Recomendación 3: Realizar incidencia para la aplicación extendida del Reglamento de Certificación Proveedores / Administradores de Salud para certificar a OSC en VIH y TB.

Recomendación 4: Revisar la legislación de donaciones y tributaria para que las OSC puedan recibir donaciones corporativas e individuales deducibles de impuestos.

Recomendación 5: Otorgar a las OSC el estatus de inmunidad de impuesto por medio de la cual quedan totalmente exentas de todo pago de impuestos. Redactar y pasar legislación sobre OSC que incluya que las OSC pueden desarrollar empresas sociales para su financiamiento y expansión de sus ingresos, todos dentro del mecanismo de exención de impuestos a las OSC.

Recomendación 6: Establecer una nueva OSC dedicada a TB en lugares de trabajo en conjunto con empresas y sindicatos, con el foco inicial en las maquilas y / o fábricas. Esta OSC podrá abrir oportunidades de actividades con el sector laboral y empresarial, cuya experiencia puede ser usada por las OSC trabajando en VIH. El líder de esta iniciativa deberá participar en el MCP y en las actividades de promoción y protección de derechos humanos con las OSC trabajando en VIH.

Recomendación 7: Revisitar la propuesta de crear un Observatorio de DDHH para VIH o un centro de apoyo jurídico para el procesamiento de denuncias.

Recomendación 8: Fortalecer el dialogo entre las OSC y SESAL / CONASIDA para el desarrollo de proyectos a ser ejecutados por las OSC.

Recomendación 9: Realizar una compilación de mejores prácticas de contratación de OSCs con fondos públicos o privados y difundirlo con las organizaciones miembro de las Coaliciones de VIH y TB.

Recomendación 10: El país debería seguir discutiendo para profundizar y explorar más:

- Fortalecimiento de alianzas;
- Fortalecimiento de la incidencia con representantes municipales para el financiamiento y apoyo a las actividades de las OSC;
- Promoción y apoyo con recursos financieros y logísticos de la formación de redes y alianzas entre las OSC locales y con redes regionales; y
- Creación y convocatoria a Foros Municipales anuales sobre OSC y VIH y TB para asegurar continuidad en el financiamiento y apoyo a las labores de las OSC, y para elevar los progresos en la respuesta a las epidemias en un contexto de descentralización.

ANEXO 3. Financiamiento Público de las Organizaciones de la Sociedad Civil en Honduras

Problema:

Necesidad de un mecanismo formal de asignación de recursos financieros públicos para la contratación de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) para de servicios de apoyo y complementarios en la respuesta a la epidemia del VIH/Sida.

Ejemplos: Censida en México, organismo descentralizado adscrito a la Secretaria de Salud para el manejo de recursos presupuestarios para la contratación de OSC en VIH. República Dominicana: CONAVIHSIDA, organismo descentralizado adscrito al Ministerio de Salud Pública con fondos presupuestarios e internacionales (receptor del FM) para financiar a las OSC en VIH.

Interpretación de la Ley Especial VIH/SIDA (2015) y CONASIDA

- En Honduras la Ley Especial de VIH/SIDA del 2015 ofrece un potencial marco conceptual y legislativo para explorar mecanismos de financiamiento, proyectos y apoyo para la respuesta al VIH por parte de OSC.
- Un análisis preliminar de la Ley ofrece oportunidades para interpretar diversos artículos y conformar un mecanismo financiador de las OSC en VIH en la estructura del CONASIDA.

Interpretación:

1. En el marco general de la Ley (Considerando 4) el estado garantiza la **asignación de recursos**.
 - 1.2. Interpretar que el concepto de “asignación de recursos” debe incluir recursos financieros públicos.
2. Dentro de las atribuciones de la CONASIDA (Art. 10.A):
 - “Incidir en el cumplimiento, armonización, alineamiento de políticas, estrategias y **financiamiento** en el marco de acuerdos nacionales e internacionales” Art. 10A.3).
 - “Impulsar el cumplimiento de los compromisos financieros derivados de compromisos internacionales relacionados con el VIH” (Art. 10A.5).
 - 2.1. Interpretar que en el cumplimiento de estas atribuciones están los compromisos del gobierno con el FM de financiar el sostenimiento de las OSC en VIH durante y después el financiamiento externo y que es la responsabilidad del Estado de cumplir estos compromisos por medio de la CONASIDA en el financiamiento público de las OSC en VH. La misma interpretación se aplica a otros compromisos del Estado con diversas fuentes de apoyo de la cooperación internacional.
3. “**Apoyar la gestión de recursos financieros, tecnológicos y de otra índole** nacional e internacional de **iniciativa** propia o petición de otras instancias...”.(Art. 10A.7).
 - 3.1. Interpretar que el mandato de CONASIDA de apoyar la gestión de recursos financieros **incluye la gestión y administración** propiamente **tal de recursos financieros** para la contratación de las OSC en VIH para la prestación de servicios e investigaciones (como en Argentina, México, Republica Dominicana y Malasia).
4. “Proponer **proyectos**” Art. 10B.1)
 - 4.1. Interpretar que “proyectos” que se propongan para la prestación de servicios de las OSC en VIH tengan presupuesto cuya gestión financiera en el manejo y adjudicación de recursos financieros se haga por CONASIDA.
5. “Formular políticas **de apoyo**” (Art10.B.2).
 - 5.1. Interpretar que dentro de las políticas de apoyo está el apoyo financiero a las OSC en VIH, por medio de la CONASIDA.

6. “Sector Publico debe **incluir en Planes Operativos Anuales las partidas necesarias** para llevarlas a cabo” (Art. 13).

6.1. Interpretar (a) que los programas y actividades del Sector Publico se coordinen bajo el papel de CONASIDA como ente administrador financiero de las OSC en VIH; (b) consolidar un programa nacional de financiamiento del Sector Público de las OSC en VIH y (c) coordinar en un Plan Operativo Anual el financiamiento para las OSC provenientes de fuentes externas como el FM y otras fuentes, con las actividades financiadas por Sector Publico para las OSC en VIH.

7. “**Papel coordinador de la CONASIDA con SESAL y gobiernos municipales** en ofrecer programas y proyectos de prevención integral sobre VIH con enfoque de derechos” (Art. 39).

7.1. Interpretar que los proyectos municipales deben tener los recursos financieros y que se ejecutaran por medio de las OSC en VIH, contratos que pueden ser complementados financieramente por CONASIDA, especialmente en municipalidades de menores recursos.

8. “Las **personas privadas de libertad con VIH tienen el derecho a la atención médico-hospitalaria**” (Art. 64)

8.1. Interpretar que parte de la atención a las personas privadas de libertad incluye los servicios que proporcionan las OSC en VIH y en coinfección VIH yTB por medio de contratos con el Sistema Penitenciario o por medio de CONASIDA.

Soluciones (a explorar)

- Usar el contexto conceptual de la Ley Especial de VIH/SIDA (2015) y el marco institucional de la CONASIDA para definir para CONASIDA un papel de administración financiera de recursos presupuestarios públicos para el financiamiento de las OSC en VIH, tomando como modelos las experiencias de México y República Dominicana, entre otros.
- El propósito del financiamiento es la contratación de las OSC para la prestación de servicios en VIH. Servicios tales como promoción, prevención, alcance, testeo, acceso a los servicios de salud, seguimiento; servicios de apoyo social; y apoyo emocional.
- Usar la oportunidad de la Reglamentación de la Ley de Sida para incluir, entre otros:
 - Un Capítulo que defina el papel financiador del CONASIDA dentro del marco de la Ley Especial de VIH de Sida
 - Definir cómo se asignarán y administrarán los recursos presupuestarios públicos por medio de la CONASIDA
 - Los recursos presupuestarios para la contratación de OSC en VIH será exclusivamente para la contratación de OSC, *separados* de los recursos para el financiamiento de la administración de CONASIDA
 - Diseñar mecanismos transparentes de convocatoria y asignación de contratos, monitoreo, y rendición de cuentas por parte de CONASIDA.
 - En adición, usar la oportunidad de la Reglamentación de la Ley Especial de VH/Sida para:
 - Regular las sanciones a aplicar por violaciones al Artículo 52 por parte de empleadores públicos y privados.
 - Elección de miembros de la OSC en el CONASIDA Político.
 - Definir el papel del CONASIDA Político a nivel rector general de políticas de financiamiento, sin facultades operacionales.
 - Fortalecer el CONASIDA Técnico como ente financiador y consecuentemente definir su estructura, funciones y tipo de personal.
 - Hacer un análisis completo de las disposiciones de la Ley Especial para determinar aspectos a regular con definiciones y procedimientos para incluir en la Reglamentación de la Ley para asegurar su cumplimiento e implementación.