



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## EVALUACIÓN

# Evaluación del Marco de Cooperación Regional para Centroamérica del Gobierno de los Estados Unidos

[Octubre 2013]

Esta publicación fue producida a solicitud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado de manera independiente por el Sr. Eric Pelham Coleman, Dra. Laura Rosa Nelly León Noriega, Dra. Zully Karin Lizette Slowing Umaña, Dr. Gregorio A. Soriano Urbáez, y la Sra. Heidi Mihm.



# EVALUACIÓN DEL MARCO DE COOPERACIÓN REGIONAL PARA CENTROAMÉRICA DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS:

## Una Evaluación Cualitativa de Medio Término de los Avances del Programa Regional del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del Sida

OCTUBRE 2013

[Project Number: AID-OAA-C-13-0013; Evaluation Mechanism Number:]

### EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los puntos de vista del autor expresados en esta publicación no necesariamente reflejan la opinión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo ni el Gobierno de los Estados Unidos.

Este documento (Reporte No. I3-XX-XXX) está disponible en versiones impresas o electrónicas. Se pueden encontrar los documentos electrónicos por el sitio de web de GH Tech: [www.ghtechproject.com](http://www.ghtechproject.com). Los documentos también están disponibles a través de Development Experience Clearinghouse (<http://dec.usaid.gov>). Se puede obtener información adicional de:

**GH Tech Bridge 4 Project**  
1725 Eye Street NW, Suite 300  
Washington, DC 20006  
Teléfono: (202) 349-3900  
Fax: (202) 349-3915  
[www.ghtechproject.com](http://www.ghtechproject.com)

Este documento fue presentado por Development and Training Services, Inc., con CAMRIS International y Engility-IRG a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato de USAID No. AID-OAA-C-13-00032.

# RECONOCIMIENTOS

El equipo evaluador agradece a todos los actores claves en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá quienes participaron en las entrevistas o respondieron a la encuesta. Ellos proporcionaron información valiosa para el contenido de este reporte. El equipo quiere agradecer al equipo de PEPFAR Centroamérica por su gran apoyo y quiere expresar su gratitud y reconocimiento por su colaboración sincera y puntual durante el proceso. El equipo quiere ofrecer un agradecimiento especial a Giovanni Meléndez y a Rodrigo Boccanera por su liderazgo.



# ÍNDICE

RECONOCIMIENTOS.....	I
ÍNDICE.....	III
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS .....	V
RESUMEN EJECUTIVO .....	VII
Propósito y Preguntas de Evaluación.....	vii
Diseño, Metodología y Limitaciones de La Evaluación .....	vii
Hallazgos y Conclusiones .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	I
Propósito de la Evaluación .....	I
Preguntas de Evaluación .....	2
II. ANTECEDENTES .....	3
III. METODOLOGÍA Y LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN.....	5
Guía de Entrevista.....	5
Diseño de Encuesta En Línea.....	6
Limitaciones del Diseño y Metodología .....	7
Marco Conceptual Para La Sostenibilidad y Apropiación de País.....	7
IV. HALLAZGOS.....	10
Hallazgos Generales .....	10
Hallazgos de Prevención.....	11
Hallazgos de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud .....	19
Hallazgos de Información Estratégica .....	24
Hallazgos del Ambiente De Políticas .....	26
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
Conclusiones .....	31
Recomendaciones .....	34
ANEXO I. ALCANCES DE TRABAJO .....	44
ANEXO II. GUIA DE ENTREVISTA.....	55
ANEXO III. INSTRUMENTO DE ENCUESTA EN LÍNEA .....	65
ANEXO IV. PERSONAS ENTREVISTADAS .....	66
ANEXO V. DOCUMENTOS REVISADOS .....	77
ANNEX VI. FORMULARIOS DE CONFLICTO DE INTERES DE CONSULTORES .....	78



# LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

ARV	Anti-retrovirales
CAI	Centro de Atención Integral
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
COSEP	Consejo Superior de la Empresa Privada en Nicaragua
DOD	Departamento de Defensa (EEUU)
ECVC	Estudio Comunitario de Vigilancia y Comportamientos
EEUU	Estados Unidos
FM	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
FSS	Fortalecimiento de los sistemas de salud
GH Tech	Global Health Technical Assistance Project/Proyecto de Asistencia Técnica de Salud Global
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IE	Información Estratégica
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguro Social
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MC	Marco de Cooperación
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MyE	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PCs/PC	Poblaciones Claves
PEN	Plan Estratégico Nacional
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida
PVVS	Personas Viviendo con VIH
TAR	Terapia Anti-retroviral

TRANS	Personas Transgénero
TS	Trabajador o Trabajadora del Sexo
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

# RESUMEN EJECUTIVO

## PROPÓSITO Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

El Marco de Cooperación de Centro América representa un plan estratégico de cinco años para guiar los esfuerzos de la respuesta regional a la epidemia del VIH y está implementado por el Gobierno de los Estados Unidos en conjunto con los gobiernos de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. El Marco de Cooperación proporciona dirección a los esfuerzos del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) en la región, en coordinación y colaboración cercana con los actores claves regionales. En mayo del 2013, se contrató al Proyecto GH Tech Bridge 3 de USAID para formar un equipo evaluador para llevar a cabo una Evaluación de Medio Término del Marco de Cooperación de Centroamérica, tomando en cuenta las actividades implementadas por las cuatro agencias (USAID, CDC, Cuerpo de Paz y DoD) en los siete países de la región. La meta general de esta evaluación fue determinar en qué medida el Marco de Cooperación regional está contribuyendo a la sostenibilidad de los esfuerzos de los programas nacionales de VIH/Sida enfocados en las poblaciones clave (PCs), y para identificar los retos y brechas que sirvan de información para los futuros programas de PEPFAR. La evaluación se enfoca en las siguientes tres preguntas: (1) en qué medida se ha implementado el MC por las cuatro áreas técnicas; (2) como están los factores contextuales afectando los resultados del PF; y (3) que es el nivel de sostenibilidad que se ha logrado por las intervenciones apoyadas por el Gobierno de los EEUU.

## DISEÑO, METODOLOGÍA Y LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN

Basado en las consultas con el equipo regional extendido de PEPFAR al principio de este trabajo, el equipo propuso una metodología combinando la revisión de documentos, entrevistas a fondo con individuos y con grupos, y una encuesta en línea para alcanzar a un grupo extendido de informantes claves en todos los siete países. Las visitas a cuatro países (Nicaragua, Honduras, Belice y Guatemala) fueron complementadas por entrevistas telefónicas con actores claves en los demás países (Costa Rica, Panamá y El Salvador) para completar la perspectiva regional sobre las fortalezas y retos de la estrategia regional de PEPFAR. El protocolo de entrevista y los instrumentos de la encuesta en línea fueron diseñados basados en un análisis de la documentación de PEPFAR relacionada a la definición y la medición de los dos conceptos claves de *sostenibilidad* y *apropiación de los países*, los cuales son mandatos globales dominantes para los programas de PEPFAR, pero no tienen mediciones explícitas asociadas dentro del conjunto formal de indicadores en los marcos regional o global. A través del proceso de revisión de documentos se identificaron seis elementos básicos, que juntos se ven como un conjunto de dimensiones interrelacionadas y que se refuerzan mutuamente: *financiera, social, política, capacidad, eficiencia y rendición de cuentas*. Estos seis elementos formaron la base para los instrumentos utilizados para recolectar los datos y perspectivas de los informantes claves durante el trabajo de campo de esta evaluación. Esta evaluación cualitativa está limitada por su enfoque en las perspectivas subjetivas y opiniones de los actores claves que forman el fundamento para la mayoría de los hallazgos. Los hallazgos no tienen ninguna importancia cuantitativa y solo deben ser considerados informativos como puntos de vistas y perspectivas cualitativas en las decisiones futuras de programación.

## HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Basado en las entrevistas y los resultados de las encuestas, en general está claro que los esfuerzos del Gobierno de los EEUU están muy valorados en toda la región, y siguen llenando brechas importantes de origen técnico y de recursos en las estrategias nacionales de VIH/Sida.

En muchos casos las actividades apoyadas por PEPFAR pueden verse proporcionando liderazgo y apoyo político para los esfuerzos prioritarios en las PCs que de otra manera estarían ausentes. Estas actividades han contribuido de manera importante a mejorar la capacidad y el ambiente político en la región. Como una de las dos fuentes mayores de financiamiento externo para programas de VIH/Sida (PEPFAR y el Fondo Mundial), las contribuciones de PEPFAR han tenido un impacto mayor en la región, incluyendo el fortalecimiento de los servicios de ITS enfocado en las poblaciones claves y la institucionalización y fortalecimiento de las estructuras claves de implementación y toma de decisiones como las Comisiones Nacionales de Sida (CONASIDAs) y los “Tres Unos”, y a la vez proveyendo apoyo directo y enfocado a áreas prioritarias del programa. En general, la calidad de la asistencia técnica proporcionada a través de las cuatro agencias del Gobierno de los Estados Unidos y sus socios es altamente valorada dentro de las esferas en dónde trabajan, pero existe una percepción de poca coordinación e intercambio de información entre las agencias y con sus socios. Los socios colaboradores a nivel nacional sienten que se están perdiendo oportunidades de compartir estrategias y herramientas más allá de los beneficiarios inmediatos o de los canales de información del Gobierno de los Estados Unidos.

Este reporte organiza los hallazgos, conclusiones y recomendaciones específicas en las cuatro áreas técnicas del Marco de Cooperación Regional, con un enfoque en la sostenibilidad y la apropiación de los países. Mientras hay muchas sugerencias para la siguiente generación de la inversión de PEPFAR, la esencia de la estrategia con las cuatro áreas técnicas ha demostrado de ser muy relevante y apropiada para toda la región. En el área de Prevención, se ve PEPFAR como el ente que tiene el liderazgo por mantener el enfoque en las PCs en contra de las olas políticas hacia las estrategias enfocadas en la población en general en la mayoría de los países y PEPFAR juega un rol crítico en promover la toma de decisiones basada en los datos. La asistencia técnica de PEPFAR para fortalecer los sistemas de salud es considerada como el modelo de excelencia en calidad pero opera dentro de los sistemas de salud afectados por grandes retos globales, como los problemas crónicos con la rendición de cuentas y los retos con los sistemas de información y de recursos humanos, los cuales siguen frustrando los esfuerzos bien diseñados de crear capacidades dentro de los sistemas. Del mismo modo, la calidad técnica de las inversiones en información estratégica, centrada en los sub-sistemas, se percibe como muy buena, pero en última instancia, no es capaz de superar los graves problemas de coordinación y transparencia dentro de los entes nacionales de salud y de otros sectores públicos, y los esfuerzos también siguen estando obstaculizados por los requerimientos de reportes de las agencias donantes que aún no están armonizados. A nivel del ambiente de políticas, el gran esfuerzo exitoso de establecer los “Tres Unos”, como la infraestructura nacional de política, provee el espacio para enfocarse en los próximos desafíos de llevar los planes nacionales hacia la implementación a nivel de las bases, donde las debilidades sistémicas de falta de transparencia, gobernabilidad y gestión de recursos siguen dejando sus huellas. Varias estructuras de CONASIDAs están en riesgo no solo por los cambios de gobierno sino también de perder sus funciones críticas de coordinación multi-sectorial, las cuales son la clave para alcanzar un impacto sostenible. Las PCs enfrentan el estigma y la discriminación de manera continua en el sector público y en la sociedad en general y éstos siguen representando grandes barreras a los avances en todas las áreas técnicas.

Las recomendaciones claves incluyen moverse hacia un enfoque de vulnerabilidad además del enfoque de riesgo para enfrentar las barreras más grandes como el estigma y la discriminación que hacen a las poblaciones claves vulnerables desde el principio. PEPFAR debe enfocar sus esfuerzos en la sostenibilidad para la prevención para PCs y en la promoción de fuentes de financiamiento público y otros, en el contexto de reducción de recursos de donantes en el futuro. Para enfrentar los retos de los recursos humanos y los sistemas de salud débiles, PEPFAR debe poner mayor énfasis en crear la capacidad institucional para asegurar que no se

pierden los avances logrados hasta la fecha. PEPFAR debe apoyar a los países en mejorar su capacidad para la investigación y continuar fortaleciendo su habilidad de producir y utilizar la información a través de la armonización de sistemas y de indicadores. PEPFAR debe vincularse con los esfuerzos más grandes de dirigirse hacia la gobernabilidad en el sector público y la rendición de cuentas. Aunque PEPFAR ha ayudado a llevar a las poblaciones claves y a la sociedad civil a la mesa de los entes de toma de decisiones, como las CONASIDAs, la calidad de su compromiso y participación ha sido limitada y PEPFAR ahora debe renovar su énfasis en aumentar su capacidad técnica y de liderazgo.



# I. INTRODUCCIÓN

Con el financiamiento del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), el Marco de Cooperación (MC) entre el Gobierno de los Estados Unidos y los siete países de Centro América (Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, y Panamá), representa un plan estratégico de cinco años que describe como los gobiernos, organizaciones nacionales y regionales, el Gobierno de los EEUU y otros donantes dirigirán sus esfuerzos y recursos para la lucha contra el VIH/Sida. El propósito general del Marco es reducir la incidencia y prevalencia de VIH/Sida en las poblaciones en más alto riesgo o poblaciones claves (PCs como se utilizará en este documento) en la región centroamericana a través de aunar recursos y coordinando iniciativas para facilitar una respuesta adecuada y más efectiva a la epidemia de la región con un énfasis en fortalecer la respuesta nacional y regional para asegurar acciones sostenibles.

La estrategia regional de PEPFAR trabaja en cuatro áreas técnicas que corresponden a las brechas identificadas:

- **Prevención:** promover el cambio de comportamiento entre las PCs; superar las barreras a Consejería y Prueba Voluntaria (CPV), especialmente para los grupos más vulnerables; y el diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- **Fortalecimiento de Sistemas de Salud (FSS):** incrementar la capacidad de recursos humanos de los proveedores de atención en salud, especialmente los que trabajan con miembros de las poblaciones vulnerables y personas viviendo con VIH (PVV); desarrollar sistemas de información efectivos para monitorear la atención al nivel comunitario; y mejorar la gestión de la cadena de suministros.
- **Información Estratégica (IE):** fortalecer la vigilancia; llevar a cabo estudios especiales; mejorar la capacidad de recolectar, analizar y utilizar la información para la toma de decisiones y el monitoreo y la evaluación.
- **Reforma de Política:** incrementar la implementación y aplicación de las políticas ya aprobadas que proveerán ambientes facilitadores para dirigirse hacia las necesidades de las PCs, especialmente esas políticas relacionadas a reducir el estigma y la discriminación; y coordinar el apoyo multi-sectorial para alcanzar la reforma de políticas.

Este Marco representa un consenso de todos los socios claves para enfocarse en abordajes basados en la evidencia que se adapten a las condiciones específicas de la epidemia en los países de la región. El documento también destaca como el Gobierno de los EEUU provee asistencia técnica para fortalecer la capacidad de los países y crear condiciones para abordar el VIH/Sida de una manera más sostenible.

## PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

El Marco de Cooperación de cinco años de PEPFAR (2010 – 2015) está entrando a su cuarto año de implementación, y esta evaluación independiente de medio término fue diseñada para evaluar la estrategia de alto nivel y como es percibida la implementación de la estrategia en la región, particularmente considerando a los factores que promueven o impiden la sostenibilidad y la apropiación de los países.

Específicamente, esta evaluación sirve con el propósito de la rendición de cuentas y del aprendizaje para:

- 1) Determinar si el Programa Regional de PEPFAR Centro América está ayudando a los países a lograr un modelo de programa nacional de VIH/Sida sostenible y relevante a la epidemia.
- 2) Identificar los factores claves que contribuyen o impiden los resultados del programa.
- 3) Hacer recomendaciones para ajustar el programa

La intención de esta evaluación es de informar la dirección futuro inmediato y a largo plazo de la implementación de programa de PEPFAR, a través de identificar y recomendar los ajustes, cambios o posible nuevas actividades. Se utilizarán los hallazgos y recomendaciones de esta evaluación para informar la planificación estratégica del futuro del Gobierno de los EEUU y sus socios.

## **PREGUNTAS DE EVALUACIÓN**

La evaluación se enfoca en las tres preguntas siguientes:

- (1) Hasta qué medida se ha implementado el MC por las cuatro áreas técnicas?
- (2) Cómo están afectando los resultados del MC los factores contextuales?
- (3) Cual es el nivel de sostenibilidad que se ha alcanzado por las intervenciones apoyadas por el Gobierno de los EEUU, tomando en cuenta las actividades implementadas por las cuatro agencias (Cuerpo de Paz, Departamento de Defensa (DoD), USAID y CDC)?

El alcance del trabajo también incluye preguntas de evaluación detalladas para cada una de las cuatro áreas técnicas del MC que profundizan en el análisis más específico de las preguntas generales.

## II. ANTECEDENTES

El Marco de Cooperación de Centro América está basado hasta la fecha en un compromiso considerable de los gobiernos nacionales en combatir el VIH/Sida, con niveles de apoyo de los gobiernos incrementándose a través del tiempo y complementados por los donantes internacionales. PEPFAR y el Fondo Mundial apoyan en promedio cerca del 30% del financiamiento total para la región. El MC enfatiza la importancia del financiamiento local y de otros socios para fortalecer la respuesta general a la epidemia. La visión global y compartida del Marco es de proveer servicios de VIH/Sida altamente efectivos y de calidad en la prevención, tratamiento, atención y apoyo a un mayor número de beneficiarios a través de sistemas y personal de salud regional y nacional fortalecido en la región centroamericana, para el final del periodo de cinco años del Marco.

Con el modelo de asistencia técnica dirigido por el MC, el Gobierno de los EEUU aporta recursos financieros adicionales limitados y no desplaza el importante papel que tienen los gobiernos y otros socios en el abordaje del VIH/Sida en la región. Las agencias del Gobierno de los EEUU tienen como objetivo incrementar la capacidad institucional y de los recursos humanos para proporcionar intervenciones estratégicas, apropiadas y de alta calidad contra el VIH/Sida. El Gobierno de los EEUU trabaja para apoyar las metas y marco regional del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). En la medida que se va fortaleciendo la capacidad, en el Marco de Cooperación se asume que los países centroamericanos seguirán en la lucha contra la epidemia con recursos locales y de otros donantes, con insumos mínimos del Gobierno de los EEUU en adelante.

Debido al hecho que la epidemia en Centro América está concentrada entre poblaciones específicas, el Marco se enfoca en las siguientes poblaciones claves: Hombres quien tiene sexo con hombres (HSH), trabajadores y trabajadoras del sexo (TS) y sus clientes, grupos étnicos específicos (ej. Garífuna), poblaciones móviles (ej. camioneros, trabajadores migrantes) y otros grupos vulnerables, como jóvenes en riesgo y personal militar. Las actividades llevadas a cabo en las cuatro áreas meta debe buscar reducir las tasas de infección entre las PCs a través de mejores estrategias para el cambio de comportamiento; incrementar el acceso a servicios de calidad de VIH/Sida a través del fortalecimiento de los sistemas de salud; mejorar la implementación de políticas para proteger los derechos de las PCs y asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad; e incrementar el acceso a y el uso de la información estratégica, especialmente acerca de VIH/Sida entre PCs.

### ***Incidencia y Prevalencia de la Epidemia de VIH/Sida***

Según los datos de prevalencia de VIH existentes, se clasifica la epidemia en Centroamérica como “concentrada”, con ciertos sub-grupos de la población siendo particularmente afectados. En áreas geográficas específicas en Belice, Honduras y Guatemala existe la infección generalizada. Según el reporte de 2008 de ONUSIDA, la prevalencia de VIH de adultos pareció de ser más alta en Belice (2.1%), seguido por Panamá (1.0%), El Salvador (0.8%), Guatemala (0.8%), Honduras (0.7%), Nicaragua (0.2%) y Costa Rica<sup>1</sup> (0.4%).

Estos datos de prevalencia de país esconden las tasas altas de VIH entre los sub-grupos específicos de la población ya mencionados, en particular HSH, TS de ambos sexos y sus clientes y las personas transgénero. Se estima que hay dos veces más hombres centroamericanos viviendo con VIH que mujeres. Belice representa el único país donde las

---

<sup>1</sup> Mientras la tasa de prevalencia de Costa Rica parece ser la más baja de la región, la tasa podría ser más alta de lo que parece debido a la falta de datos confiables.

mujeres son la mayoría de los estimados de estar viviendo con VIH, con un número alrededor de 59%, posiblemente distorsionado por un tamizaje más agresivo dentro de los programas de prevención de transmisión vertical. Muchos países carecen de los datos para ayudarles a entender las características de las PCs. Se han llevado a cabo unos estudios multi-céntricos regionales pero ya los datos están desfasados.

### III. METODOLOGÍA Y LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN

Para responder al alcance del trabajo, el equipo de evaluación se reunió con el equipo extendido de PEPFAR al principio para clarificar y definir los parámetros del diseño para el proceso de la evaluación, basado en el alcance de trabajo original (Anexo I). En las discusiones con el equipo de PEPFAR, se acordó que el diseño debe enfocarse en obtener perspectivas e información del listado extendido de actores claves recomendados, las cuales complementan y añaden al entendimiento del equipo de PEPFAR de las preguntas claves en el alcance de trabajo, sin repetir o recompilar información ya disponible a través de reportes de actividades de proyectos y otra información de reportes rutinarios.<sup>2</sup>

También se acordó que el enfoque primario de la evaluación es de analizar en qué medida el apoyo de PEPFAR contribuye a la *apropiación de país y sostenibilidad* de los programas nacionales de VIH/Sida y que el equipo desarrollará un protocolo para alcanzar esto a través de sus protocolos de entrevistas e instrumentos de encuesta en línea. El equipo de PEPFAR contribuyó de manera importante a la base de datos de actores claves, quienes iban a ser contactados para la entrevistas de grupo e individuales (en persona y por teléfono) y para la repuesta a la encuesta en línea.

#### GUÍA DE ENTREVISTA

Se desarrolló una guía de entrevista para explorar las preguntas claves sobre sostenibilidad y apropiación, y fue utilizada como una guía en las entrevistas de grupo e individuales llevadas a cabo durante las visitas al campo (Guatemala, Nicaragua, Honduras y Belice) y por teléfono en los países no visitados (El Salvador, Costa Rica y Panamá). Cada entrevista fue adaptada por cada categoría de socio (sector público, agencia implementadora, ONG, etc.), con un total de 162 informantes claves participando en las entrevistas. Se debe notar que el número limitado de entrevistados de los tres países no visitados limitó la profundidad y la variedad de las observaciones recolectadas, pero sirven para validar las recomendaciones generales presentadas en este reporte.

**Cuadro I. No. Personas quienes participaron en entrevistas por país**

<b>País</b>	<b>No. Personas quienes participaron en entrevistas (en persona y por teléfono)</b>
Nicaragua	55
Honduras	40
Belice	14
Guatemala	39
Panamá	4
Costa Rica	6
El Salvador	4
TOTAL	162

<sup>2</sup> Ayudas memoria – reuniones con equipo PEPFAR, Guatemala mayo 2013.

## DISEÑO DE ENCUESTA EN LÍNEA

Para complementar las entrevistas de los países y para alcanzar a más actores claves, el equipo propuso una encuesta en línea, la cual podría alcanzar a todos los contactos recomendados en los siete países y a la vez proporcionar datos en áreas claves de la evaluación, lo cual no sería posible en el formato de una entrevista. En colaboración con el equipo de PEPFAR se desarrolló un instrumento de encuesta borrador en el programa Survey Monkey, en inglés y español. El enlace de la encuesta fue enviado por invitación a 328 informantes claves, identificados por el equipo de PEPFAR como implementadores o socios altamente informados en cada país. La encuesta estuvo disponible en línea del 17 de junio al 4 de julio, con la versión en línea en inglés para Belice, del 26 de junio al 4 de julio. No se debe considerar la encuesta en línea más que como un canal adicional para perspectivas y observaciones de los países, las cuales han sido incorporadas a los hallazgos y recomendaciones presentados en este reporte. El tiempo de la evaluación no permitió un seguimiento adicional con los que respondieron o los que no respondieron la encuesta. El instrumento fue diseñado para las percepciones específicas de los países en los componentes claves de políticas y de la participación social en el ciclo de políticas, entre otras áreas del alcance del trabajo de esta evaluación.

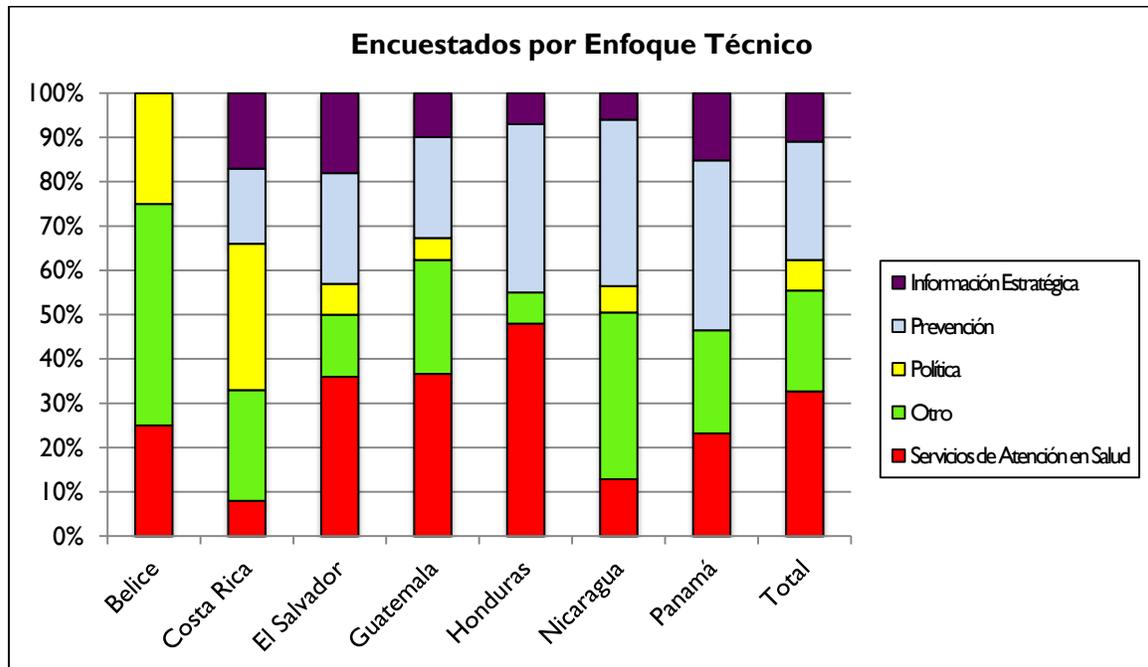
**CUADRO 2: Respuestas a Encuesta En Línea por País**

<b>País</b>	<b>Invitaciones Mandadas</b>	<b>Respuestas</b>	<b>%</b>
Guatemala	114	62	54%
Honduras	49	29	59%
Nicaragua	35	16	46%
El Salvador	64	29	45%
Costa Rica	19	12	63%
Panamá	30	13	43%
Belice	17	8	47%
	<b>328</b>	<b>169</b>	<b>52%</b>

La encuesta fue estructurada alrededor de las cuatro áreas técnicas del MC regional (Prevención, FSS, Información Estratégica y Ambiente de Políticas). El perfil de los que respondieron a la encuesta en línea corresponde directamente al listado extendido de contactos generado por los miembros del equipo regional de PEPFAR y no se debe considerar como representativo de todos los implementadores de los programas nacionales. De los 169 que respondieron, 44% auto-identificaron como del sector gubernamental, 25% de ONGs y/o de sociedad civil, 10% eran de otros sectores y 12% de agencias implementadores de PEPFAR.

Por las áreas técnicas de PEPFAR, los que respondieron a la encuesta vinieron en su mayoría de los servicios de la atención de salud, prevención y otros (universidades, organizaciones internacionales).

**Cuadro 3: Área Técnica de los Encuestados**



## LIMITACIONES DEL DISEÑO Y METODOLOGÍA

La evaluación está basada en las entrevistas y encuestas de los actores claves y la información recolectada representa las perspectivas y opiniones de los entrevistados y encuestados. Mientras algunos de los hallazgos fueron apoyados con evidencia en la revisión de documentos, la mayoría de los hallazgos reflejan los puntos de vista subjetivos de los entrevistados y en algunos casos estos puntos de vista están contradictorios. La base de datos de los y las que respondieron representan todos los contactos sugeridos (328) por los miembros del equipo de PEPFAR y por eso no se le considera como un muestreo estratificado de los y las que respondieron con la ponderación proporcional por categoría (representantes de agencia, socios implementadores, representantes de gobiernos, ONGs locales, etc.). Por lo tanto, se deben considerar los hallazgos de esta evaluación como percepciones y puntos de vista cualitativos para tomar en cuenta en las decisiones de programación en el futuro pero sin importancia cuantitativa más allá de las patrones generales de las repuestas representadas en este reporte.

## MARCO CONCEPTUAL PARA LA SOSTENIBILIDAD Y APROPIACIÓN DE PAÍS

Los dos mandatos básicos del programa global de PEPFAR son promover la sostenibilidad de los programas a largo plazo y la apropiación de los países, los cuales se han definido por el Gobierno de los EEUU con dimensiones muy relacionadas y que se traslapan.

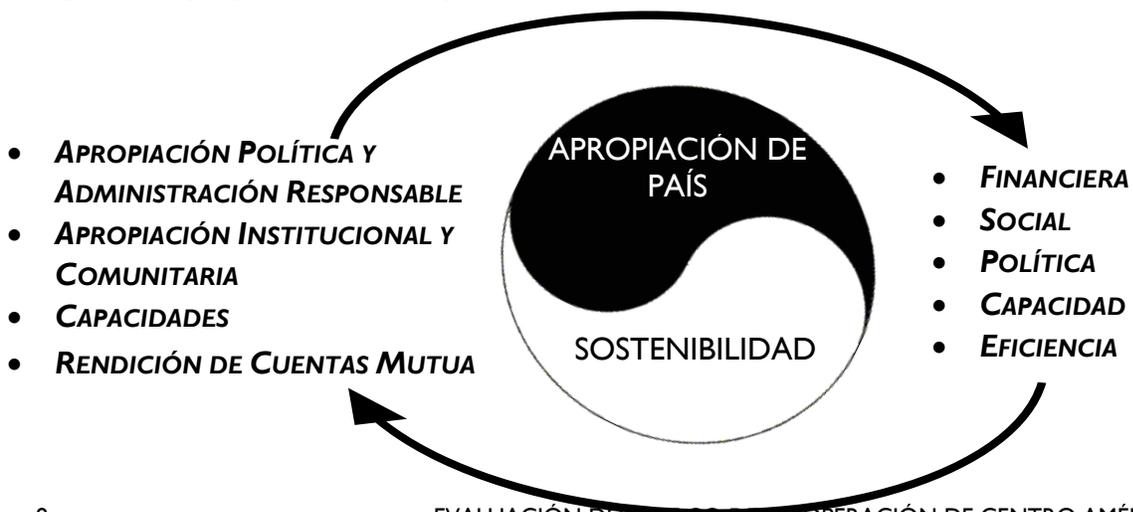
*“Para nosotros, la apropiación de los países en la salud es el estado final donde los esfuerzos de una nación están liderados, implementados y eventualmente pagados por su gobierno, comunidades, sociedad civil y el sector privado. Para llegar hasta allí, los líderes políticos de un país tienen que establecer prioridades y desarrollar planes nacionales para alcanzarlos en conjunto con sus ciudadanos, lo cual significa incluir tanto a las mujeres como a los hombres en el proceso de planificación. Y estos planes deben ser llevados a cabo de manera efectiva principalmente por las propias instituciones del país, y de allí estos mismos grupos deben poder rendirse cuentas mutuamente.” Hillary Clinton, Secretaria del Estado 2012, sitio de web de PEPFAR.*

La siguiente fase de PEPFAR ha representado una transición de una respuesta de emergencia a un enfoque de apropiación de los países en la respuesta al Sida, lo cual es enmarcado como la clave a la sostenibilidad. Se describe la apropiación de los países en cuatro dimensiones: 1) apropiación política y administración responsable; 2) apropiación institucional y comunitaria; 3) capacidades mejoradas; y 4) rendición de cuentas mutua. PEPFAR ha trasladado estos conceptos a cada nuevo Marco de Cooperación de cinco años en los niveles regionales y de país. Se define la sostenibilidad como la capacidad de mantener los servicios del programa después de que se haya terminado la asistencia técnica, administrativa y financiera de los Estados Unidos y de otros donantes externos.

Mientras la apropiación de los países y la sostenibilidad se han convertido en los impulsores de la estrategia global de los MCs, los indicadores específicos aún están en proceso de desarrollo por la Oficina del Coordinador Global de Sida, dejando pocos indicadores explícitos para medir su avance dentro de un marco de resultados. Otras referencias para medición en los documentos de PEPFAR se refieren a parámetros más subjetivos, como la aceptación verbal o formal de líderes nacionales y las percepciones del compromiso del liderazgo nacional actual.

Las definiciones de PEPFAR proveen una estructura inicial para el análisis de la apropiación de los países como un componente clave que contribuye a la sostenibilidad. Los dos conceptos están íntimamente relacionados y se apoyan mutuamente, pero en sí no ofrecen un marco integral para medir los factores que contribuyen. Un conjunto de suposiciones sobre la estrategia de PEPFAR y como sus insumos contribuyen a la sostenibilidad está implícito en el lenguaje. La apropiación política conduce a la creación de políticas y presupuestos designados, los cuales son criterios esenciales para la sostenibilidad a largo plazo. El compromiso y la participación de actores claves en la formulación de políticas y de la estrategia contribuyen a la apropiación multi-sectorial de largo plazo y a un compromiso de la implementación, los cuales también son elementos claves para la sostenibilidad. La rendición de cuentas mutua asegura el uso más eficiente de los recursos y el respeto y la confianza requeridos para una colaboración sana y la participación multi-sectorial.

**Figura I. Apropiación de País y Sostenibilidad**



Después de considerar estas definiciones de PEPFAR, el equipo evaluador identificó seis elementos transversales, los cuales cubren la gama entera de sostenibilidad, incluyendo la apropiación de los países, formando la base para el desarrollo de las entrevistas de campo:

1. Sostenibilidad Financiera, la cual tiene factores que varían grandemente para cada componente del programa y nivel (incluyendo medidas de presupuestos nacionales, pago para servicios y apoyo continuo para sociedad civil)
2. Apoyo Social (enfocado en las redes sociales y apoyo formal para participación de PCs en la política, monitoreo y toma de decisiones)
3. Sostenibilidad Política (enfocado en crear un ambiente facilitador para el desarrollo participativo de políticas y el monitoreo y el involucramiento de las PCs entre otros actores claves en estos procesos)
4. Capacidad (enfocado en la creación y retención a largo plazo de la capacidad en las áreas institucional y de recursos humanos)
5. Eficiencia (enfocado en bajar los costos de los servicios y programas y maximizar la relación entre los recursos disponibles y el manejo efectivo de la epidemia)
6. Rendición de Cuentas (incluyendo la transparencia así como también el acceso público, abierto y fácil a la información pertinente al manejo de la epidemia en los países y en la región)

El equipo integró estos seis elementos al diseño de su guía para las entrevistas como temas fundamentales para las perspectivas y recomendaciones de los y las que respondieron para proveer una evaluación más integral de las barreras y oportunidades para que PEPFAR pueda contribuir a la sostenibilidad general del programa y a la apropiación de los países.

## IV. HALLAZGOS

Los hallazgos a continuación representan una síntesis de los comentarios y perspectivas de los 162 entrevistados, complementados por resultados seleccionados de la encuesta en línea y la revisión de los documentos y representan perspectivas diversas y a veces opuestas de una variedad de actores claves del Marco de Cooperación<sup>3</sup>. Los hallazgos han estado organizados por las preguntas específicas de evaluación en el Alcance de Trabajo. Los hallazgos generales vienen primero, seguidos por los hallazgos específicos por cada una de las áreas técnicas de PEPFAR Centro América: Prevención, Fortalecimiento de los sistemas de Salud, Información Estratégica, y Políticas. Los seis elementos de sostenibilidad y apropiación de los países fueron utilizados en el diseño primario del proceso de las entrevistas y están entrelazados adentro de cada sección con un resumen de hallazgos claves para cada área técnica.

### HALLAZGOS GENERALES

*¿En qué medida se ha implementado con éxito el Marco de Cooperación en Centroamérica, con un énfasis en los principios de Apropiación de país y un enfoque en PC<sup>4</sup>?*

La asistencia técnica de PEPFAR en las cuatro áreas técnicas está bien respetada y apreciada por su alta calidad y complementariedad a los esfuerzos nacionales. Los esfuerzos del Gobierno de los EEUU son bien recibidos por los socios en los países y se reconoce al Gobierno de los EEUU por mantener un enfoque claro en poblaciones claves.

Los retos centrales de gobernabilidad, estigma y discriminación social y sostenibilidad financiera amenazan los esfuerzos de asistencia técnica más enfocados del Gobierno de los EEUU. En el contexto de una disminución de financiamiento externo, la planificación para la sostenibilidad es un imperativo cada día más importante y se requiere aumentar la asistencia técnica a los programas nacionales para proyectar y planificar la cobertura presupuestaria de los programas de VIH y para asegurar la planificación detallada de transición en los presupuestos nacionales. A pesar de los esfuerzos de los donantes, el estigma y la discriminación están incrementándose con nuevo liderazgo nacional y no hay mayor evidencia de apoyo o compromiso oficial de trabajar en estas áreas. Los esfuerzos de la reforma de salud amplios, como la integración de servicios y descentralización, pueden trabajar en contra de las recomendaciones específicas de VIH en programas nacionales enfocados y con un enfoque multi-sectorial.

#### ***Apropiación de País de Donantes***

En general, los entrevistados de sociedad civil aprecian mucho el papel de PEPFAR en promover una estrategia dirigida por la epidemiología, la participación de las PCs en la política y el apoyo hacia programas dirigidos por los países, pero ellos se demuestran escépticos de que estas prioridades continuarán si se deja todo al liderazgo nacional sin un fortalecimiento serio de las redes de la sociedad civil. En la mayoría de los países, los socios de sociedad civil articularon una desconfianza intrínseca de la administración responsable y transparencia del sector público, y un escepticismo que los programas nacionales y Ministerios de Salud implementarán programas enfocados en PCs sin la presencia continua de donantes y refieren fuertes fuerzas políticas en contra de estos programas que los pone en riesgo.

---

<sup>3</sup> Por razones de confidencialidad, no se proporcionarán datos específicos de los informantes claves, excepto del sector de dónde vienen.

<sup>4</sup> Las preguntas del Alcance de Trabajo de la evaluación utilizan el término Poblaciones en Más Alto Riesgo (PEMAR), pero para ser coherentes, en este reporte se ha sustituido Poblaciones Clave (PC) en lugar de PEMAR.

## **Coordinación del Gobierno de los EEUU**

Existe una percepción de una pobre coordinación y que hace falta compartir información entre las agencias del Gobierno de los EEUU y con sus socios. En parte esto es debido a las diferencias naturales que existen entre las agencias y las redes con quienes trabajan. Por ejemplo, DOD trabaja dentro de los sistemas nacionales militares, el Cuerpo de Paz en los niveles comunitarios, y CDC y USAID se enfocan en una mezcla de ONG e instituciones de salud del sector público. Los actores claves nacionales sienten que se están perdiendo oportunidades de compartir estrategias y herramientas más allá de los beneficiarios inmediatos o los canales de reporte del Gobierno de los EEUU. También existe una percepción de un desequilibrio entre los puntos focales del Gobierno de los EEUU de los países y se ven diferencias importantes en la coordinación y la calidad del programa en la región. La coordinación entre socios implementadores del Gobierno de los EEUU varía mucho según el país y es proporcional al liderazgo de la coordinación de PEPFAR. En los países donde hay una expectativa explícita de colaboración del equipo de país unido, como en Nicaragua y Belice, los programas del Gobierno de los EEUU demostraron niveles de colaboración ejemplares, mientras se pierdan las oportunidades en los otros países.

Además, los representantes de los donantes en diferentes países han solicitado que el Gobierno de los EEUU comparta más su información con otros donantes y la comunidad internacional. A la vez, ellos soliciten más coordinación en general con el Gobierno de los EEUU a través de más acciones conjuntas sistemáticas y más apertura a un intercambio regular de información técnica. Se hizo este llamado por lo menos en Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

---

## **HALLAZGOS DE PREVENCIÓN**

- *¿En qué medida se ha adoptado la prevención con PC como una prioridad nacional en cada país?*
- *¿Cuánto dinero se ha invertido en la prevención con PC y que porcentaje representa en el presupuesto total de VIH/Sida en cada país? ¿Cuál es la fuente de este financiamiento en cada país?*
- *¿Cómo se están utilizando los modelos y teorías basados en la evidencia en cada país para mejorar los programas dirigidos a las PCs?*
- *¿Existen declaraciones formales de política que reflejan el interés del gobierno y la priorización de las PCs y se están implementando de manera efectiva?*

### **Prevención Con Poblaciones Claves Como Prioridad Nacional**

La prevención es un componente clave de las respuestas regionales y nacionales a la epidemia del VIH y tiene un lugar prominente en cada documento de política y plan estratégico. Como la región enfrenta una epidemia concentrada, los actores claves están relativamente conscientes de la importancia de la prevención y la necesidad de intervenciones enfocadas en PCs.

Mientras la política nacional de cada país, con excepción de Belice,<sup>5</sup> incluye un lenguaje específico enfocado en programas de prevención para poblaciones claves, existen aún diferencias importantes entre países, en términos del compromiso de implementar estos programas y de

---

<sup>5</sup> Belice tiene una política que solo menciona 'poblaciones vulnerables en términos generales sin especificar quienes son y tiene una legislación específica prohibiendo algunos de los comportamientos sexuales que definen algunas PCs. [www.pasca.org](http://www.pasca.org)

entender las barreras que las PCs experimentan en el acceso a los servicios de prevención como la consejería y prueba y el diagnóstico y tratamiento de ITS. Mientras el Gobierno de los EEUU, especialmente CDC, ha hecho inversiones importantes para expandir la cobertura de estos servicios en el sistema público, los entrevistados de las poblaciones claves reportan la presencia de barreras continuas relacionadas al estigma como preocupaciones, las cuales reducen el uso y acceso a estos servicios. Además, se ve el patrón regional de la integración de los sistemas de salud como otra barrera potencial para las poblaciones claves y su acceso, ya que con frecuencia ésta reforma significa la incorporación de estos tipos de servicios a centros para la población general.

Los programas de prevención para PCs están presentes en todos los siete países pero es menos probable que sean financiados con recursos públicos y dependen más del apoyo financiero externo, incluyendo el de PEPFAR. Las actividades de prevención tienden a ser realizadas principalmente por ONGs de PCs, por lo tanto tienden a ser de menor escala y con poca expectativa de expandirse a nivel nacional. También dependen en gran medida del trabajo voluntario de las personas de los grupos claves para llevar a cabo las actividades de prevención. Todas estas situaciones deben ser tomadas en cuenta cuando se está considerando en qué medida la prevención con PCs es una verdadera prioridad en la región y en cada país.

#### *Contextos de País de Estigma y Discriminación*

Mientras Guatemala y Honduras son sociedades en gran medida conservadoras, sus declaraciones oficiales de política incluyen a PCs dentro de sus prioridades para actividades de prevención.<sup>6</sup> Al parecer Belice es el país con mayor reto en la región, donde el estigma y la discriminación hacia las PCs, específicamente los HSH, están legalmente institucionalizados. En contraste El Salvador, Nicaragua y Costa Rica parecen haber hecho grandes avances en la sociedad para reducir el efecto del estigma y la discriminación hacia PCs, con un lenguaje específico dentro de los protocolos y leyes del sistema de salud pública que prohíben la discriminación hacia los clientes y pacientes.<sup>7</sup> Panamá también tiene políticas con un enfoque en las PCs pero los actores claves aún describen un contexto del estigma y discriminación como barreras para la implementación de estas políticas.

Mientras que la identificación de las poblaciones clave como prioridad en los documentos clave de política y estrategia nacionales puede considerarse un primer paso positivo, se informó de la realidad del estigma y la discriminación generalizada en todos los niveles del sector público. Por ejemplo, en Honduras, era bastante común escuchar a los informantes clave, sobre todo en el sector público, en referencia a PCs como "esa gente". Sección 53 del Código Penal de Belice y la Sección 5.1 de la Ley de inmigración representan criminalización específica de "actos contra natura" y las restricciones a la inmigración de los homosexuales. Los informantes clave de una beliceña OSC explicaron que no es una organización basada en la fe participado activamente en la promoción del statu quo frente a la diversidad sexual, y este mensaje se percibe a ser reforzada por muchos proveedores de servicios de salud, administradores de sistemas de salud y los políticos. Mientras se considerara que la identificación de las poblaciones claves como una prioridad en los documentos claves de política y de estrategia nacionales como un primer paso positivo, se reporta una realidad del estigma y discriminación profunda hacia las PCs en todos los niveles del sector público. Por ejemplo en Honduras, fue algo común escuchar a los informantes claves, particularmente en el sector público, referirse a las PCs como "esa gente". La Sección 53 de Código Criminal de Belice y Sección 5.1 del Acta de Inmigración representan la criminalización específica de "actos no naturales" y restricciones en la inmigración de

---

<sup>6</sup> En Guatemala se refieren como 'Poblaciones Vulnerables' p.24-25 Política Nacional de VIH/SIDA (2005). En Honduras, la "Estrategia para el abordaje integral de la epidemia del VIH/sida" hace referencia específica a poblaciones vulnerables. p.27.

<sup>7</sup>El Salvador, Decreto número 56-2010.

homosexuales. Los informantes claves de una organización de sociedad civil de Belice explicaron que hay una organización basada en la fe que está promoviendo activamente el estado actual en contra de la diversidad sexual y se percibe que este mensaje está reforzado por muchos proveedores de servicios de salud, administradores del sistemas de salud y políticos.

Se mencionaron instancias específicas de prejuicio institucional contra las actividades específicas para poblaciones claves, creando un patrón de resistencia pasiva y obstrucción de programas para las personas 'no merecedoras' o 'culpables' (utilizados con mayor frecuencia en referencia a los trabajadores y trabajadoras del sexo, HSH y grupos transgénero). Se reportó que es más difícil implementar y expandir sus intervenciones para las organizaciones de las PC y de la sociedad civil trabajando con estas poblaciones. A una organización trabajando con TS en actividades de prevención de VIH en Honduras le fue negado el uso de un teatro público por las autoridades locales de la Secretaria de Cultura. Por otro lado fue interesante que la iglesia católica local les prestara su local para llevar a cabo sus actividades de concientización y educación de VIH.

En Nicaragua, el modelo de gestión de servicios públicos crea una barrera para el mayor involucramiento de organizaciones de PCs en los programas de prevención. Según las organizaciones de PCs y de sociedad civil en general, la participación de los ciudadanos en la política pública está fuertemente ligada a una estructura específica patrocinada por el gobierno: Los Consejos del Poder Ciudadano. Las ONGs de PCs que no están conectadas a estos consejos tienen muy poca oportunidad de participar en los mecanismos de toma de decisiones de VIH. Por otro lado, un representante de una organización internacional en Nicaragua expuso: *"es cierto, hay una estructura autoritaria en el Ministerio de Salud y la participación de las personas está fuertemente relacionada a la política. Sin embargo, parece que el sistema tiene una mejor estructura y está más abierto que nunca a proveer servicios a las PCs."*

***Práctica Prometedora: Mecanismo de Financiamiento Público para Prevención de PC en Honduras***

En Honduras se está avanzando de manera notable para institucionalizar una parte del financiamiento para actividades de prevención con un mecanismo de subvenciones lanzado dentro de la Secretaría de Salud en Honduras con apoyo de USAID. El mecanismo administra las donaciones a ONGs a través de unidades técnicas y financieras separadas.

Hay un sentido general entre los actores claves que las actividades de prevención para las PCs siempre van a requerir apoyo externo en términos financieros y políticos y se ve la presencia de donantes internacionales como clave para mantener el enfoque programático en las PCs. Aún con la práctica prometedora en Honduras con el mecanismo público de financiamiento para prevención con PC, algunas organizaciones de sociedad civil y de las PCs expresaron duda de que exista un compromiso verdadero de parte de gobierno para proveer apoyo directo del presupuesto nacional para estas actividades cuando el apoyo de USAID y de otros donantes se vayan disminuyendo.

***Financiamiento de Prevención en Centro América***

Los últimos estudios de la Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) apoyados por USAID PASCA realizados en la región son del 2010<sup>8</sup>, lo cual coincide con el comienzo del Marco de Cooperación actual. En 2010, se gastó un total de US\$214.6 millones en la epidemia de VIH en

<sup>8</sup> Se espera una medida precisa y actual de financiamiento del estudio MEGAS 2012, pero aún no estaba disponible para analizarlo durante el tiempo del trabajo de campo de esta evaluación.

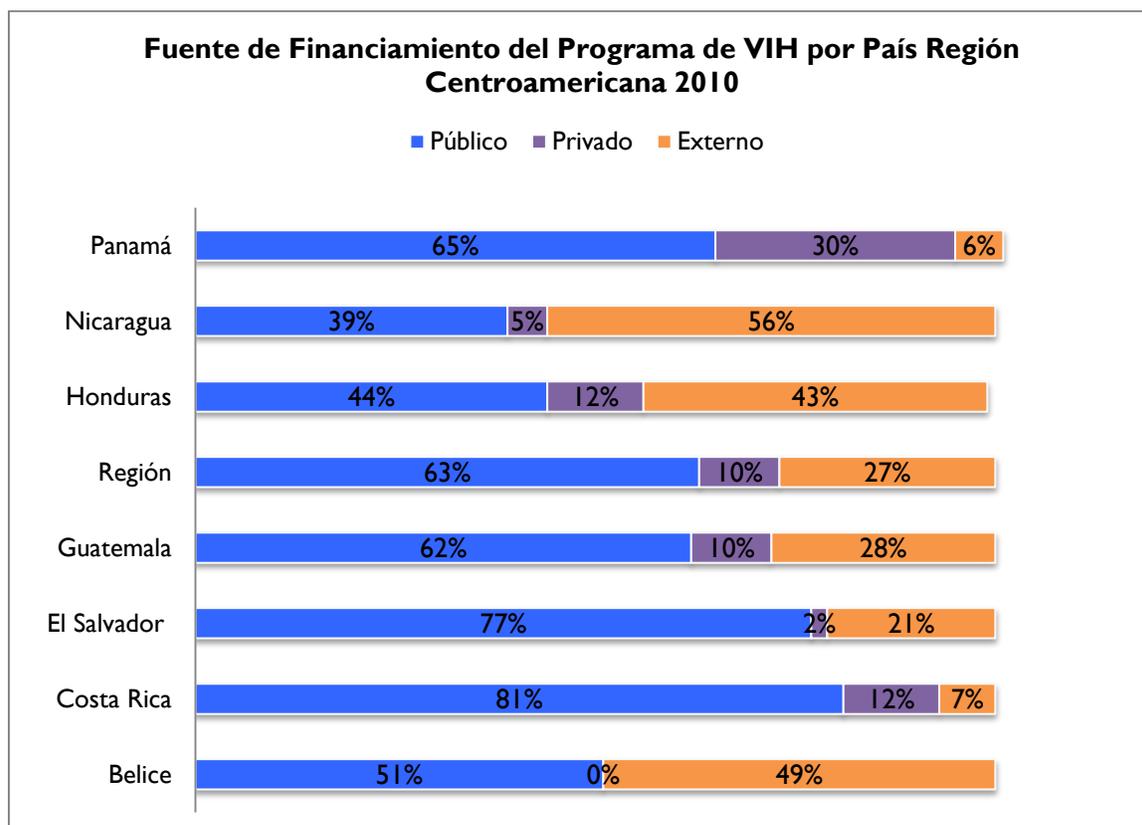
la región y el gasto en VIH representa 1.8% del gasto total anual de salud en la región. El desglose del financiamiento regional de VIH es el siguiente: 63% de recursos públicos, 10% de recursos privados y el restante 27% de fuentes externas de financiamiento (la mitad del Fondo Mundial). En total, 38% del total del gasto combinado en la región se destinó hacia la prevención.

La contribución del PEPFAR en la región ha variado entre US\$25.7 y 21.6 millones con un promedio de alrededor de 30% destinado hacia la prevención:

- 2009: **\$25,759,000 (\$8,043,642 para Prevención)**
- 2010: **\$23,614,000 (\$8,271,633 para Prevención)**
- 2011: **\$23,614,000 (\$6,659,071 para Prevención)**
- 2012: **\$21,614,000 (\$5,738,848 para Prevención)**
- 2013: **\$21,614,000 (\$6,138,996 para Prevención)**

Nicaragua tiene el porcentaje más alto de su programa de VIH financiado por fuentes externas con 56%, seguidos por Belice (49%) y Honduras (43%). El Salvador (18%), Costa Rica (7%) y Panamá (6%) tienen tasas de financiamiento externo debajo del promedio regional.

**Cuadro 4. Fuente de Financiamiento de VIH Por País**



Fuente: USAID PASCA

Un total de 46.6% de financiamiento externo o internacional fue hacia prevención y se destinó 28.5% de financiamiento público a prevención. El porcentaje de recursos designados a cambiar el ambiente, la protección social y la investigación suma o menos el 5% de los recursos totales para VIH en la región.

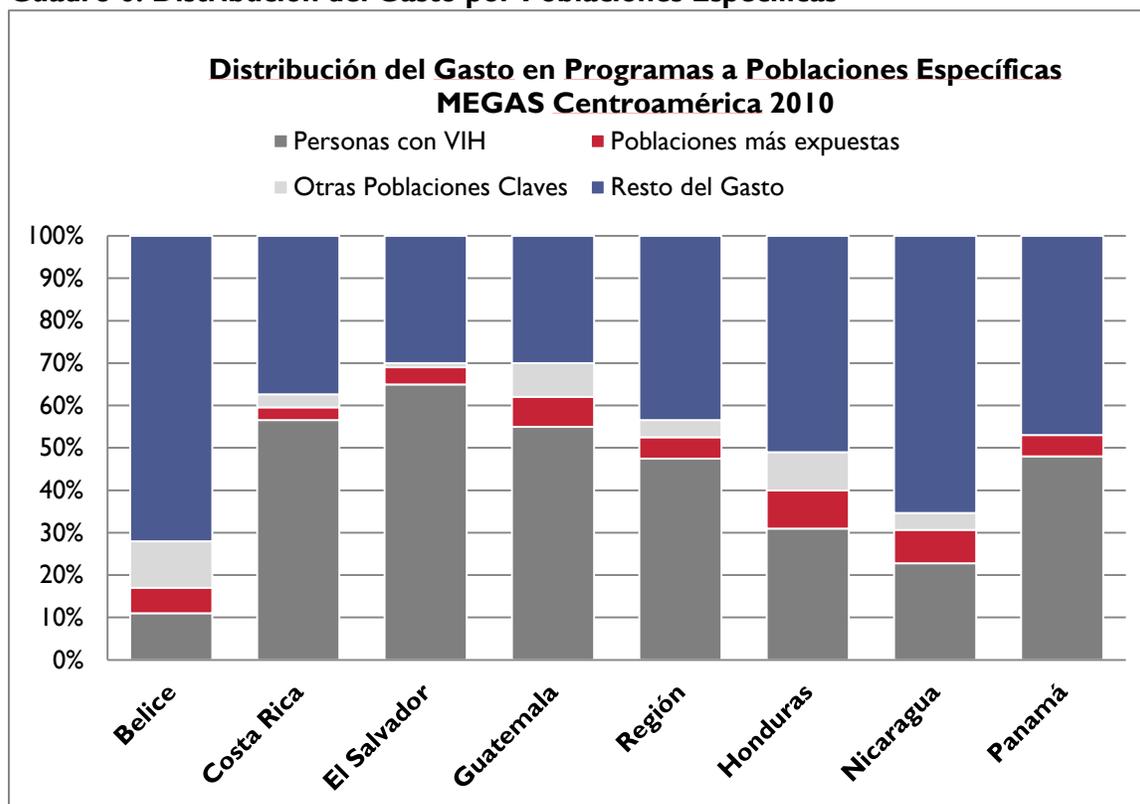
**Cuadro 5: Desglose Regional del Gasto de VIH por Categoría de Costo y Fuente de Financiamiento**

Categoría de Costo	Internacional	Privado	Público	Total
Huérfanos y Niños Vulnerables	0.96%	1.10%	0.11%	0.44%
Investigación	1.97%	0.05%	0.03%	0.62%
Protección y Servicios Sociales	2.49%	0.21%	0.10%	0.82%
Ambiente Favorable	2.93%	0.49%	0.74%	1.37%
Creación de Capacidad	5.94%	1.05%	2.28%	3.28%
Atención y Tratamiento	16.68%	10.69%	65.61%	46.82%
Gestión del Programa	22.43%	2.97%	2.61%	8.56%
Prevención	46.60%	83.43%	28.51%	38.09%

Fuente: Estudio MEGAS (Apoyado por PEPFAR) (2010) ppt.

El desglose por categorías generales de gastos demuestra que 28.5% del financiamiento público se ha destinado hacia la prevención. Al considerar el desglose del gasto por tipo de población, en 2010 se gastó 5% de recursos totales para VIH en la región en programas para PCs según los últimos MEGAS (Poblaciones más expuestas en Cuadro 6).

**Cuadro 6. Distribución del Gasto por Poblaciones Específicas**



Fuente: USAID PASCA

### Financiamiento de Prevención por País del MEGAS 2010

Mientras el desglose del financiamiento de prevención para PCs por fuente no está disponible en todos los países, los datos de MEGAS 2010 revelan una tendencia en cada país de financiamiento aparentemente limitado en general para la prevención en poblaciones claves y donde está disponible la información, los recursos externos están financiando la mayoría de estos programas. Es importante notar que pueden existir gastos para PCs en otras categorías (ej: condones) pero en lo siguiente se enfocó en las categorías específicamente definida como prevención para PC (o TS y HSH).

#### Cuadro 7. Financiamiento Total de Prevención Por Fuente

	Público	Privado	Externo	Porcentaje de Prevención de Presupuesto Total de VIH
Belice	70.9%	0%	29.1%	45.6%
Costa Rica	59.8%	30.2%	10.1%	37.0%
El Salvador	61.3%	3.6%	35.1%	30.3%
Guatemala	37.8%	24.9%	37.3%	36.2%
Honduras	35.2%	18.5%	46.4%	51.5%
Nicaragua	43.7%	5.7%	50.6%	38.2%
Panamá	35.7%	58.4%	5.9%	49.2%

Fuente: USAID PASCA, MEGAS 2010

#### Belice

Para Belice, la prevención representó 45.6% del presupuesto total. La mayor parte del presupuesto de prevención fue financiado con financiamiento público (71%), y los programas cubiertos incluyen la prevención de la transmisión vertical. Programas de prevención para HSH, TS y otras poblaciones vulnerables fueron financiados en su totalidad con recursos externos.

#### Costa Rica

En total la prevención representó 37% del presupuesto de VIH de Costa Rica con 10% del financiamiento de fuentes externas. Con el financiamiento de donantes limitado en general, Costa Rica representa una excepción al financiamiento externo para la prevención con PCs, porque la mayoría de sus programas están financiados con recursos públicos. La prevención específicamente dirigida hacia las PCs parece representar 7.4% del presupuesto total de prevención con 2.5% dirigido hacia la reducción de riesgos para PC, 4.7% hacia TS y sus clientes, y 0.1% hacia HSH.

#### El Salvador

En El Salvador la prevención representó 30.3% de gasto total, lo más bajo de la región, pero un porcentaje relativamente grande de 61% fue financiado con recursos públicos. La mayor parte de esa cifra va dirigida hacia la prevención para las personas viviendo con VIH y la prevención de la transmisión vertical. Los fondos públicos cubren 1.3% de la prevención para HSH y 0.0% de la prevención para TS y sus clientes, con la mayoría de estas actividades de prevención siendo cubiertas por fondos externos.

#### Guatemala

Para Guatemala el MEGAS 2010 demuestra que los gastos en prevención fueron 36% del total, lo cual representa un aumento en relación al 2008 del 25%. Los fondos públicos representaron 37.8% del presupuesto total de prevención. Catorce por ciento del presupuesto de prevención

fue dirigido hacia los programas para poblaciones claves. Mientras 82% del financiamiento de prevención para HSH fue externo, 63.5% del financiamiento para prevención para TS vino del sector público, lo cual es una excepción en la región.

### Honduras

Con 51.5% Honduras tiene el porcentaje total más alto dirigido hacia prevención en la región, y los fondos públicos representan alrededor de 35% del gasto total para prevención. La prevención para poblaciones vulnerables fue cubierta en su mayoría por fondos externos y 100% de los programas de prevención para TS y HSH, como se categorizó en MEGAS, fueron financiados por fuentes externas, los cuales incluyen el Fondo Mundial, el Gobierno de los EEUU y otros.

### Nicaragua

En Nicaragua, los datos de 2010 demuestran que 38.2% de presupuesto general de VIH fue destinado prevención y 43.7% del financiamiento para prevención fue público, lo cual es relativamente alto porque 39% del presupuesto total del VIH fue cubierto por financiamiento público. Cuando se trata de programas de prevención para poblaciones claves, el financiamiento para prevención para TS y HSH es 100% por fuentes externas según las categorías de MEGAS.

### Panamá

Con 49.2%, casi la mitad del presupuesto de VIH de Panamá fue dirigido hacia la prevención, y 35.7% del gasto de prevención fue con fondos públicos. La prevención para poblaciones claves fue relativamente bajo con prevención para TS representando 1.34% del presupuesto total y prevención para HSH representó 0.02% del gasto total de VIH. Se notó que el gasto para poblaciones claves había aumentado en relación a años anteriores. En total 2.7% del presupuesto de prevención fue dirigido hacia estas poblaciones claves.

Los datos del MEGAS permitieron que el equipo de la evaluación de medio término entendiera el estado del financiamiento y gasto del VIH en la región y por país. Las entrevistas se enfocaron en los retos enfrentados por los países para sostener y expandir sus actividades de prevención. Haciendo un contraste con los datos de MEGAS y la información recolectada durante las entrevistas en el campo produjeron las siguientes observaciones:

Casi la mitad de los gastos de prevención están subsidiados por fondos externos o gastos del bolsillo de las personas, en su mayor parte para la compra de condones. El dato disponible de algunos países demuestra que el gasto total para prevención para poblaciones claves de cualquier fuente es sumamente pequeño y no corresponde a la epidemiología o los planes y política que identifican a las poblaciones claves como prioridad. Con el apoyo de donantes, el sector privado ha demostrado la voluntad de apoyar políticas positivas de VIH en el lugar de trabajo para empleados, pero hay un sentido general que no es muy probable que el sector privado aumentará las actividades enfocadas en VIH con su propio impulso dado las muchas otras prioridades competitivas a las que se enfrentan y para algunos actores claves no está claro como estos programas pueden ayudar a enfocar a sus poblaciones claves.

Se están destinando muy pocos recursos para funciones de apoyo críticas para la sostenibilidad, como promover un ambiente favorable, la investigación y el desarrollo del recurso humano. Como promedio, estas funciones reciben menos del 2% de todos los recursos designados para el VIH y vienen principalmente de fuentes internacionales.

### ***Uso de Modelos Basados en Evidencia para la Prevención con Poblaciones Claves***

No se recibieron muchos comentarios de los actores claves acerca de los modelos específicos de prevención que se están utilizando para poblaciones claves. En general, se considera que el Gobierno de los EEUU provee modelos dirigidos por la ciencia por todas sus intervenciones incluyendo la prevención para poblaciones claves.

A pesar de no discutirse de manera profunda, los esfuerzos de DOD dentro de los sistemas nacionales militares han tenido un impacto prometedor, y en muchos casos son programas más fuertes (con implementación completa de la política y pasos positivos en temas de discriminación,) que sus contrapartes de salud pública, debido a su escala más pequeña y contextos más controlados.

Las actividades de prevención de Cuerpo de Paz están limitadas al área de los voluntarios en sus sitios pero son bien recibidos. En general están limitados debido a su alcance de trabajo en los países y el hecho que trabajan principalmente en las áreas rurales. El papel de Cuerpo de Paz en la prevención de VIH debe ser mejor definido.

### ***Poblaciones Claves como Imperativo de Política***

Cada uno de los siete países centroamericanos tiene establecido una política de VIH formal, también Planes Estratégicos y de Monitoreo y Evaluación y como ya se ha notado, se han resaltado las poblaciones claves como una prioridad en estos documentos, con la excepción de Belice. En la mayoría de los países, exceptuando Belice, existe una legislación específica que respalda y provee el mandato para la respuesta y financiamiento de los gobiernos para combatir la epidemia. Algunos países como Nicaragua, Honduras, Guatemala y El Salvador están en etapas diferentes de desarrollar una legislación específica en contra del estigma y la discriminación basado en la orientación sexual y la identidad de género. Con la ley estableciendo el comportamiento homosexual como un delito, Belice está en una situación diferente, pero los líderes locales de las redes en Belice reconocen que PEPFAR es el único programa trabajando activamente en el ámbito de los derechos humanos en términos de algunas de las poblaciones claves y ellos señalan la necesidad de más fortalecimiento de las comunidades de base.

### ***Prevención y Apropiación de los países***

Entrelazado a lo largo de la retroalimentación de los actores claves sobre la prevención, salían referencias a los elementos transversales de apropiación de los países y sostenibilidad. Como la prevención para poblaciones claves recibe relativamente menos cantidades de financiamiento, y está financiado por donantes en su mayoría, las organizaciones de base se demuestran preocupadas por los compromisos financieros a largo plazo para los esfuerzos de prevención sin la presión y apoyo continuo del Gobierno de los EEUU y otros donantes. Los actores claves de sociedad civil no confían en sus gobiernos para dar seguimiento a los compromisos en las estrategias nacionales para hacer actividades para PC sin la presión por parte de los donantes.

Se aplauden los esfuerzos anteriores del Gobierno de los EEUU para fortalecer las organizaciones de base, pero existe la inquietud de que las redes han sido debilitadas en el ambiente político actual. Muchos programas nacionales resisten de manera abierta el enfoque en las PCs (Honduras, Belice, Guatemala, Panamá) en medio de fuertes sentimientos socio-culturales y religiosos (“esa gente merece lo que les pasa”). Hay preocupación de que los esfuerzos anteriores de los medios masivos no se han mantenido, especialmente los que se enfocan en los temas del estigma y la discriminación. La controversia reciente acerca de la campaña de HIVOS en Guatemala, apoyada por el Fondo Mundial que se trató de temas del estigma, subraya este reto con los grupos basados en la iglesia, haciendo el llamado inmediato

para quitar la campaña y el vandalismo aislado ocurriendo hacia las pancartas y los carteles en la calle que se enfocaban en las personas transgénero.

---

## HALLAZGOS DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

- *¿En qué medida los modelos y sistemas apoyados y promovidos por el Gobierno de los EEUU en la región (prevención, atención, vigilancia epidemiológica, evaluación y monitoreo, desarrollo e implementación de políticas, fortalecimiento de sistemas de salud, etc.) tienen la capacidad de ser sostenibles (de manera técnica y financiera)?*
- *¿Los modelos y sistemas promovidos por el Gobierno de los EEUU son apropiados para la epidemia de la región?*
- *¿Cuánta capacidad de personal se ha creado en los países para proporcionar a la respuesta de VIH y se está utilizando de manera estratégica?*

En el Marco de Cooperación, las áreas claves de FSS incluyen: mejorar la capacidad del recurso humano entre los proveedores de atención en salud, especialmente los que trabajan con miembros de poblaciones claves y vulnerables y las personas viviendo con VIH (PVVS); desarrollando sistemas de información efectivos para monitorear la atención basada en la comunidad, y mejorando la gestión de la cadena de suministros.

### **Sistemas y Modelos Sostenibles**

Basado en la retroalimentación de los actores claves, parece muy probable que los sistemas y modelos desarrollados bajo PEPFAR se mantendrán en uso en los países de Centro América por mucho tiempo después de que termine PEPFAR. El personal técnico en los gobiernos y en la sociedad civil, consideran las intervenciones de PEPFAR útiles y necesarias para proveer una respuesta apropiada a la epidemia. Mientras la mayoría de estos programas ya existían antes de que el MC empezara, los informantes claves reportan que el apoyo de PEPFAR ha creado la capacidad de hacer mejor uso de los programas y estructuras existentes. Algunos de los informantes claves explicaron esto en diferentes países.

*"En Nicaragua, hay un abordaje de sistemas para el cambio sostenible. Los fondos de PEPFAR solo han estado allí por dos años<sup>9</sup>, pero el trabajo empezó hace mucho más tiempo atrás. Se han desarrollado los modelos de manera integral en Nicaragua. Se llevó a cabo el trabajo con el sector público inicialmente, pero ahora incluye otros actores estratégicos: universidades, compañías privadas, ONGs. Estamos utilizando la experiencia con anticonceptivos y aplicándola a otros procesos. La apropiación está reflejada en las políticas, planes y programas y el plan de disponibilidad asegurada de insumos."<sup>10</sup>*

*"En Honduras, el Fondo Mundial había creado un modelo paralelo entero de provisión de servicios a la existente de Secretaria de Salud. Por lo tanto, PEPFAR ha apoyado la creación de un modelo que integra la atención de VIH al esfuerzo nacional."*

### **Fortaleza de Sistemas Existentes como Factor Clave de Éxito**

En Panamá, el programa nacional de VIH ha estado trabajando de manera cercana con el Gobierno de los EEUU para fortalecer la vigilancia. Recientemente, el Gobierno de los EEUU apoyó el avance de fortalecimiento del sistema en Panamá, como el mejoramiento del acceso a medicamentos; disponibilidad de pruebas de carga viral; mejoramiento de la calidad de

---

<sup>9</sup> Los fondos de PEPFAR han estado apoyando programas en Nicaragua por más de dos años pero es posible que el informante se refiere a una organización específica que ha recibido fondos de PEPFAR o sencillamente no está consciente de cuando se inicio el financiamiento de PEPFAR.

<sup>10</sup> Ayuda memoria de la reunión con implementadores.

estimaciones de la epidemia de VIH; y mejoramiento de la gestión de cadena de suministros por parte del Ministerio de Salud. También PEPFAR ha apoyado actividades para disminuir el estigma y la discriminación en las clínicas del tratamiento anti-retroviral (TAR).

En Costa Rica, el Ministerio de Salud actúa como un cuerpo normativo y de monitoreo, mientras el Seguro Social provee todos los servicios de salud pública y los dos entes tienen una capacidad técnica sumamente alta. En este caso, donde el sistema de salud ha funcionado relativamente bien anteriormente, las intervenciones estratégicas de PEPFAR han ayudado al Ministerio de Salud a articular y optimizar los recursos, proporcionar acceso a mejor información; e identificar oportunidades y a desarrollar planes según las necesidades del país.<sup>11</sup>

En Guatemala, las debilidades estructurales en el sistema de salud pública no permiten aprovechar por completo las contribuciones de PEPFAR en las áreas técnicas. La estructura institucional compleja y fragmentada especialmente al nivel central, la carencia de un sistema de información confiable para apoyar el monitoreo y la evaluación y la vigilancia epidemiológica, y la falta de interés en VIH manifestado por las autoridades actuales del Ministerio de Salud, podrían causar daños serios a los avances obtenidos en años previos.<sup>12</sup>

El sistema de salud de Nicaragua parece mucho más estructurado y robusto que los otros sistemas de salud en los cuatro países visitados y junto con los de El Salvador y Costa Rica, al parecer tiene una clara implementación política y técnica del programa de VIH, incluyendo el trabajo de todos los actores claves. Esto contribuye a su capacidad para aprovechar al máximo la asistencia técnica y el apoyo proporcionado por PEPFAR. Sin embargo, Nicaragua enfrenta mayores retos financieros para mantener sus programas de VIH funcionando cuando el financiamiento internacional ya no esté disponible.

#### *Fortaleciendo Cadenas de Suministros*

Por toda la región se reconoce el apoyo de PEPFAR para mejorar la gestión de los sistemas de la cadena de suministros. Esta asistencia técnica juega un papel clave en fortalecer las capacidades de los sistemas de salud de los países en prevenir e impedir la corrupción en esta área de inversión pública. En Nicaragua y Honduras, este apoyo los ayudó a cumplir con las condiciones de las subvenciones del Fondo Mundial antes de que pudieran ser elegibles de recibir los fondos. Se han fortalecido la calidad de los sistemas de almacenamiento, las condiciones de las bodegas, el manejo de inventario, el establecimiento y el uso de sistemas de información para controlar los insumos y reducir los periodos de desabastecimiento y todo esto ya ha beneficiado a los países de la región. Nuevos retos han surgido recientemente en Honduras con el sistema de suministros descentralizado a las regiones de salud dando lugar a sistemas de adquisición fragmentados a los niveles locales de gobierno con el objetivo de ser más receptivos, a pero no se aplican los controles y prioridades centrales de manera consistente. También han sido apoyados los laboratorios serológicos por PEPFAR, con el surgimiento de retos en cuanto a los recursos en Nicaragua, Honduras, Panamá, Belice y El Salvador, en su intento de asumir la responsabilidad de la adquisición de los reactivos y pruebas, para dar seguimiento a la población VIH positivo y se ha solicitado apoyo adicional para los suministros de laboratorio.

#### *Retos de Poblaciones Claves e Integración de Sistemas de Salud*

Con la tendencia hacia la reforma y la integración de servicios de salud en países como Belice y Honduras, los actores claves reportan que temen que se podrían desaparecer los programas de VIH para PCs o podrían diluirse con los servicios generales que provee el sistema de salud. Las

---

<sup>11</sup> Ayuda memoria de entrevista

<sup>12</sup> Entrevistas con organizaciones de sociedad civil y con implementadores de PEPFAR

PCs están preocupadas de que esta situación podría desanimarles a utilizar los servicios debido al estigma y la discriminación por parte de los otros clientes de los servicios de salud o por los mismos proveedores de servicios de salud, quienes pudieran no estar capacitados ni con la voluntad de atender a las PCs en la misma manera que los proveedores ya capacitados pueden hacerlo.

*"En Belice, la tendencia hacia incorporar la atención de VIH a los servicios generales es preocupante. El sistema es débil en proveer atención a los pacientes. Solo existe un médico dedicado a los pacientes de VIH en el país. El estigma y la discriminación en el sistema de salud son muy altos porque hay una falta de confidencialidad, calidad y confianza. Se cuentan los resultados de los pacientes a los familiares en forma de chisme antes de que los mismos pacientes los conozcan. No se toma acción cuando un proveedor de atención de salud comete un abuso. Hay casos documentados de falta de confidencialidad. Ha habido casos en que los listados de personas VIH positivos, con los datos personales de los pacientes, se han publicado en las redes sociales.*

*Si los donantes se fueran, la sociedad civil no tendrá el apoyo y el Ministerio no haría nada [para PCs]. Hasta la fecha, el Programa Nacional de Sida es uno de los únicos programas con un sistema de costeo. Con la fusión, será aún más difícil poder monitorear los costos y presupuestos. El Ministerio está argumentando [que] el VIH es la culpa de las personas. Los antiretrovirales son la inversión pública más importante en VIH, pero hay mucha gente muriéndose..."<sup>13</sup>*

En Honduras, los Centros de Atención Integral (CAI) eran una estrategia para proveer centros de atención integral específicamente enfocados en PCs. Su calidad técnica está alta, pero han existido a una distancia del resto del sistema de salud. El nuevo modelo integrará los servicios de VIH en el sistema general de salud y a cada persona se le ofrecerá un paquete integrado de servicios según su posición en el ciclo de la vida.<sup>14</sup> Los actores claves hondureños reconocen que hasta la fecha se ha realizado un esfuerzo de fortalecer la calidad de la atención de las PCs, pero algunas organizaciones de sociedad civil y PCs se muestran preocupadas con la posibilidad de que podrían perder más de lo que van a ganar con este proceso ya que implica distanciarse de los servicios dedicados a VIH, los cuales están más amigables para los clientes y demuestran más competencia cultural, y se corre el riesgo de disminuir el acceso y el uso de los servicios por parte de las personas más estigmatizadas (especialmente HSH, TS y grupos transgénero), los cuales puedan no sentirse seguros ni cómodos en salas de espera con la población general. Al igual que en Belice, la comunidad de ONGs de PCs tiene una desconfianza generalizada de que el gobierno no va a seguirles apoyando en programas enfocadas en PCs si no existiera presión de los donantes para garantizar que eso ocurra y existe una apreciación amplia de la presencia de PEPFAR a través de sus socios implementadores.<sup>15</sup>

A pesar de los retos potenciales, la encuesta demostró que la mayoría de los actores claves de Centro América sienten que los servicios de VIH han estado fortalecidos para brindar atención en salud a las PCs. Sin embargo, existe una diferencia en el patrón de mejoramiento entre países. En Belice 30% de los y las que respondieron sabían de las actividades de fortalecer la prestación de servicios mientras en El Salvador, más del 80% de los y las que respondieron estaban conscientes de lo que se está haciendo especialmente acerca de los servicios para hombres quienes tienen sexo con hombres. La mitad de los actores claves en Guatemala y Costa Rica sabían de los esfuerzos de fortalecer el sistema de salud con PCs.

---

<sup>13</sup>Ayuda memoria de entrevista con organizaciones de sociedad civil y con implementadores de PEPFAR

<sup>14</sup>Ayuda memoria de entrevista con los encargados del proceso de la reforma.

<sup>15</sup>Ayudas memoria de reuniones con organizaciones de sociedad civil y de PCs en San Pedro Sula, Honduras.

### ***Modelos y Sistemas Apropriados a la Epidemia***

Los modelos y sistemas promovidos son apropiados si se ve la epidemia principalmente como un problema de salud pública. Sin embargo, es evidente que existen otros factores y estructuras más allá de los sistemas de salud que impiden que los esfuerzos técnicos sean lo más efectivo posible y que sean completamente institucionalizados. Estos otros factores incluyen: las estructuras de gobernabilidad de los países, lo específico de las estructuras de gobernabilidad de los sistemas de salud, el papel que desempeñan las instituciones basados en la fe en moldear las políticas públicas, el estigma, la discriminación, otras actitudes sociales, la pobreza y desigualdad que hacen que las poblaciones claves sean más vulnerables y que no sean tratados como ciudadanos iguales en sus sociedades.

Por ejemplo, en Nicaragua y Honduras, las mujeres transgénero y TS explicaron claramente que no tienen otra opción económica más que el trabajo sexual. Con frecuencia, por el estigma y la discriminación, no tienen las calificaciones de poder buscar otros tipos de oportunidades económicas. Muchas veces después de que su orientación sexual o identidad de género fueron reveladas, las sacaron de la escuela o fueron despedidas de sus trabajos. Con frecuencia cada vez mayor, ellas son forzadas a vender drogas a la fuerza por su 'padrote' o miembros de pandillas y a la vez servir a sus clientes y pagar a las pandillas para 'protección' para poder trabajar. Ellas no confían en la policía de apoyarles o protegerles. Al contrario, ellas la ven como otro agresor de quienes ellas tienen que protegerse. Desde su perspectiva, el Estado es parte del problema y no de la solución.

### ***Creación de Capacidad Estratégica de Personal***

Según los actores claves, sin duda PEPFAR está contribuyendo a crear y expandir las capacidades del personal para responder a la epidemia de VIH de la región. Sin embargo, los problemas institucionales dentro de los sistemas de salud de Centro América no alientan al personal entrenado para permanecer en el sistema. Algunos temas críticos incluyen:

- Retención y estabilidad en el servicio civil son retos claves, con tasas de rotación laboral particularmente altas, encontradas en los programas del sector público. El personal capacitado es muy susceptible de ser despedido o sustituido por razones políticas o encuentran de manera rápida que sus nuevas habilidades son más lucrativas fuera del sector público. Aún durante un periodo de tiempo específico del gobierno, el personal rota de una posición a otra, y con frecuencia sin la capacitación adecuada para sus nuevos trabajos y esta rotación de puestos representa un obstáculo mayor para sostener el proceso de crear capacidades.
- La falta de regulaciones o de un proceso formal de avance profesional en el sector público que provea suficientes incentivos para el personal de desarrollarse, de ser promovido, etc., es un obstáculo adicional.
- A nivel general en cada país centroamericano hace falta tener la cantidad suficiente de profesionales altamente capacitados para enfrentar la epidemia de manera efectiva. El caso más extremo es Belice donde no existe una escuela de medicina con un currículo completo de capacitación, y por eso todos los médicos tienen que ser entrenados fuera del país. Solo existe un médico en la ciudad de Belice quien está dispuesto y certificado de proveer servicios de TAR.
- Irónicamente, mientras existe una escasez de médicos, enfermeros, técnicos de laboratorio y otro personal de salud capacitado para empezar, ellos mismos tienen

grandes incentivos para emigrar a otros países dado que los sistemas de salud no tienen la capacidad de reclutarles cuando ya están capacitados.

- Se espera que el personal de salud, especialmente en el nivel comunitario, lleve a cabo todas las actividades e intervenciones del programa de salud apropiadas al nivel de atención de salud en el que trabajan. Por lo tanto, ellos terminan manejando una docena o más de programas a la vez con muy poco apoyo y mínimos recursos. Esta situación afecta la calidad de la atención. Además, las oportunidades de capacitación usualmente son para capacitación a corto plazo en vez de procesos formales de crear capacidad a largo plazo.

A pesar de que se provee capacitación para manejar la epidemia de manera apropiada y se proveen protocolos de VIH, casi no se provee capacitación para cambios de comportamiento y manejar los propios prejuicios del personal. Las propias actitudes, creencias y conceptos erróneos del personal de salud hacia las PCs, son muchas veces el primer obstáculo al acceso y calidad de servicio.

***Práctica Prometedora: Creación de Capacidad de los Recursos Humanos en Universidades en Nicaragua***

En Nicaragua los socios implementadores del Gobierno de los EEUU y las universidades están trabajando juntos para introducir un abordaje más integral a la epidemia de VIH en su currículo en las escuelas de medicina, enfermería y farmacología. Esto representa una manera ejemplar de crear capacidades del personal a largo plazo en el país dado que los cambios de currículo continuarán por lo menos los cinco años que vienen e impactará de manera positiva a todos los estudiantes capacitados en estas facultades. Aunque ellos no se están enfocando en las PCs, es un modelo prometedor para asegurar que se crea la capacidad de manera sostenible en Nicaragua.

***FSS y Apropiación de los países***

Como se ha notado, mientras la impresión general es que los modelos apoyados por PEPFAR están y estarán sostenibles, la creación de capacidad institucional y de recurso humano a largo plazo puede ser un reto. A pesar de los esfuerzos importantes de crear capacidad por parte de todos los donantes, el contexto institucional no es favorable para los programas sostenibles debidos, a la alta tasa de rotación laboral, la falta de incentivos, y la falta de oportunidades de avance.

Los esfuerzos de capacitación continua no se equiparan con la tasa de rotación ni las presiones del mercado para el personal del sector público, donde la retención de personal calificado es un reto mayor, junto con las condiciones inestables del lugar de trabajo.

Los niveles altos de financiamiento público de insumos, como las medicinas ARVs, parecen tener una tendencia positiva hacia la apropiación de los países. Si bien la región en su conjunto al parecer ha logrado avances en la reforma de adquisición, es contrarrestado por un escepticismo acerca de la transparencia en las prácticas de adquisición del sector público, especialmente en Honduras y Guatemala, que son impulsados por los grandes márgenes de ganancia y por los conflictos de interés alrededor de las ganancias que están en juego en los mercados farmacéuticos globales, regionales y nacionales.

Belice representa un caso único en este aspecto porque ha elegido no utilizar recursos de Fondo Mundial para TAR, prefiriendo utilizar de manera exclusiva recursos nacionales para la compra de antiretrovirales. Fuera del Ministerio de Salud, existe una percepción generalizada de que se adquieren productos farmacéuticos de baja calidad para los esquemas de primera línea de TAR a costos altos, mientras que no se adquiere ninguno de los medicamentos de segundo línea debido a sus costos más altos y por controles más estrictos de adquisición por parte de los fabricantes no genéricos. La preocupación es que cuando no están involucrados los donantes directamente con la adquisición, los temas de transparencia se agudizan sin controles adecuados y monitoreo, resultando en atención de mala calidad para poblaciones claves y en gastos públicos despilfarradores.

---

## HALLAZGOS DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

- *¿En qué medida se ha utilizado la información estratégica apoyada por el Gobierno de los EEUU para la toma de decisiones para mejorar la respuesta a la epidemia de VIH en Centro América?*
- *¿Existe suficiente información estratégica relacionada a las PCs para facilitar una respuesta apropiada a sus necesidades?*

Según PEPFAR la información estratégica se refiere al fortalecimiento de la vigilancia, llevar a cabo estudios especiales, mejorar la capacidad de recolectar, analizar y utilizar la información para la toma de decisiones y el monitoreo y la evaluación.

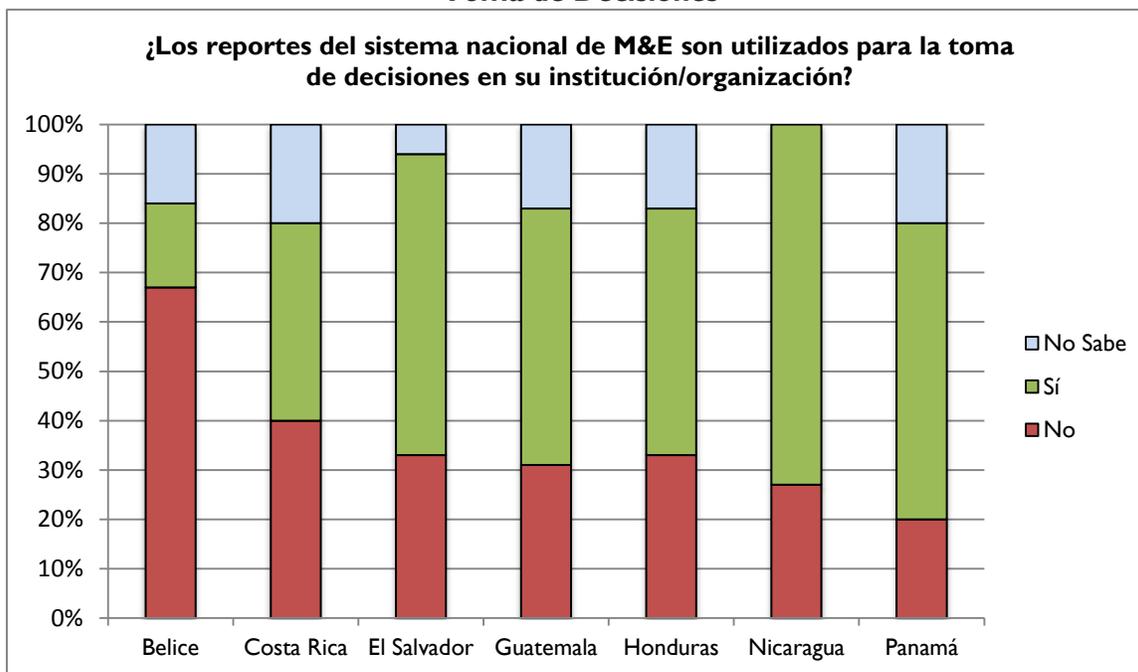
### **IE para Toma de Decisiones Efectiva**

Los estudios apoyados por el Gobierno de los EEUU son altamente valorados por todos los actores claves y considerados como una fuente confiable de información sobre la epidemia. Estos estudios representan la fuente más importante de evidencia para el desarrollo de políticas y propuestas, incluyendo las de Fondo Mundial. Estos estudios y actividades de IE incluyen: datos epidemiológicos de CDC de las clínicas VICITS, el modelo de USAID/PASCA para desarrollar los documentos de política y MEGAS; cursos de Monitoreo y Evaluación, estudios de CAP (Conocimiento, Actitudes y Practicas) de poblaciones claves y los Estudios Comunitarios de Vigilancia y Comportamientos (ECVC). Todas estas siglas son familiares a los actores claves y los estudios son utilizados para identificar el estado de la epidemia, los patrones de riesgo asociados, identificar las poblaciones en riesgo y otra información que se considera esencial para la formulación de políticas y seguimiento. Sin estos estudios, será sumamente difícil determinar el estado de la epidemia en la región, definir prioridades e identificar intervenciones claves.

A pesar de que las instituciones locales como Ministerios de Salud, universidades y ONGs, e individuos siempre están involucradas en la implementación de estos estudios, no ha habido suficiente capacidad institucional y financiera para que lleven a cabo estos estudios de alta calidad por su cuenta. Además, existe un fuerte contraste entre la calidad de estos estudios y la de los sistemas nacionales de información y de estadística. Actualmente los estudios especiales representan la mayor y a veces única fuente de información confiable acerca de la epidemia. Según la última información de MEGAS en 2010, la investigación de VIH en Centro América recibe relativamente poco financiamiento público (0.03%) y privado (0.05%). Por lo tanto el nivel de dependencia del apoyo del Gobierno de los EEUU para esta investigación esencial es sumamente alto.

En la mayoría de los países centroamericanos, un número importante de los encuestados no sabían que existía un sistema de MyE funcionando. Aun los que conocían de los sistemas, no podían identificar los resultados de los reportes ni la frecuencia de los reportes, indicando un bajo uso de los datos disponibles.

**Cuadro 8. Respuesta de Encuesta a la Pregunta del Uso de Reportes de MyE en Toma de Decisiones**



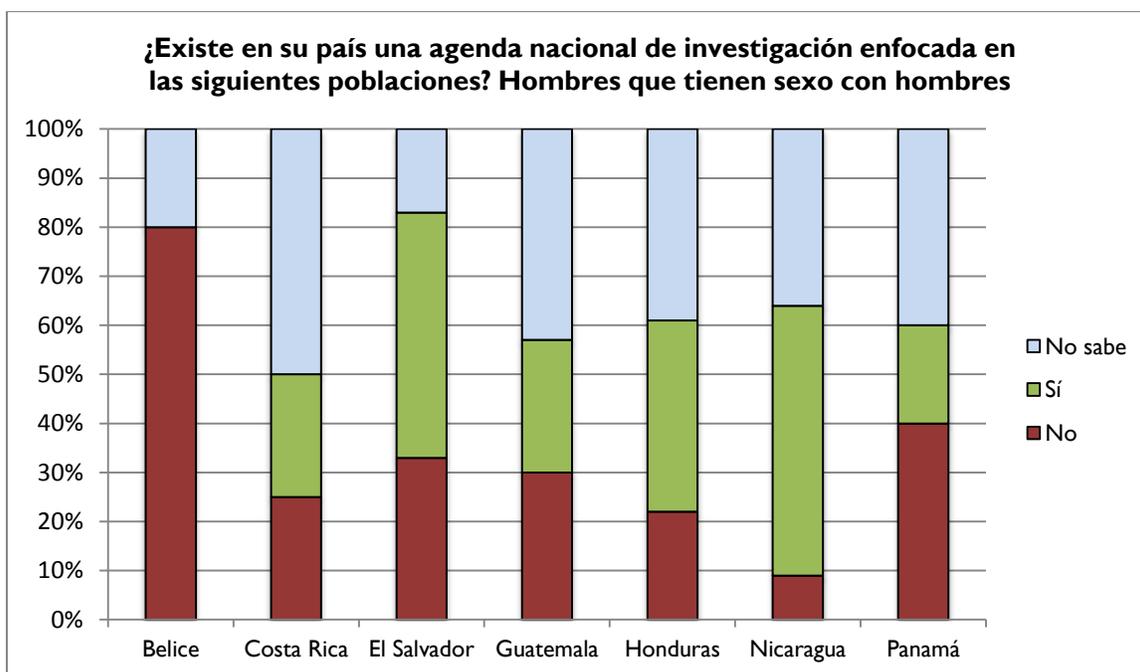
Con frecuencia, los sistemas de información de salud no son confiables, están fragmentados o no se conectan entre sí en medio de diferentes requerimientos de información de los donantes. Los datos recogidos pueden tener diferentes niveles de consistencia y a veces la información no regresa nunca al centro de salud o no llega de manera oportuna al nivel comunitario. La mayor parte de la información que alimenta los sistemas de información y de vigilancia epidemiológica o los sistemas comunitarios no necesariamente viene directamente de los registros médicos de los pacientes, sino que tiende a ser un resumen de datos demográficos y agregados.

### **IE para Poblaciones Claves**

Las necesidades de IE para PCs van más allá de la información de salud pública tradicional y es importante reconocer los ambientes y dinámicas socio-económicos y culturales complejos que les lleve a ser particularmente vulnerables ante la epidemia, debido al estigma y la discriminación y las violaciones a los derechos humanos básicos.

Existen limitaciones de recursos y de capacidad para construir una agenda de investigación más robusta a nivel de país, como se indica por la respuesta a la encuesta en línea debajo, la cual demuestra el conocimiento limitado de la investigación de una de las poblaciones claves (HSH), lo cual se ve de manera similar para otras PCs. Los entrevistados sugieren que el apoyo del Gobierno de los EEUU se enfoque en crear la capacidad local y nacional para diseñar e implementar estos estudios y en la necesidad de mejorar la coordinación y de compartir la investigación ya existente con los implementadores y actores claves.

**Cuadro 9. Respuesta de la Encuesta a la Pregunta de Agenda de Investigación para HSH**



### IE y Apropiación de los países

La capacidad y la rendición de cuentas son dos de los elementos de sostenibilidad que sugirieron durante la consideración de la información estratégica. La capacidad nacional para la investigación epidemiológica y sistemas de información de calidad y su lugar en el desarrollo de políticas siguen siendo áreas para la inversión continua del Gobierno de los EEUU. Existe una preocupación por los actores claves sobre el acceso y confiabilidad de la información oficial de la epidemia de VIH y se mencionaron instancias específicas en donde se ha distorsionado la información nacional para justificar decisiones del programa políticamente oportunas. Entrevistados y encuestados hablaban de una desconfianza de los datos de sus gobiernos y existen una falta de concientización sobre los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación. La fragmentación continúa, por los donantes, acerca de los indicadores e información estratégica sigue complicando la habilidad de fortalecer los sistemas nacionales de información de salud.

Se expresaron preocupaciones de que el monitoreo e investigación patrocinado por el Gobierno de los EEUU sirven a las necesidades del Gobierno de los EEUU pero no está compartido de manera suficiente ni rutinaria con socios nacionales (universidades, Ministerios de Salud/Unidades Nacionales de Epidemiología), y no contribuyen a la unificación de los sistemas nacionales de datos.

## HALLAZGOS DEL AMBIENTE DE POLÍTICAS

*¿En qué medida ha apoyado el Gobierno de los EEUU la participación positiva y productiva de los diferentes sectores de la respuesta a la epidemia de VIH? (sociedad civil, organizaciones basadas en la fe, gobiernos, donantes, sector privado, medios de comunicación)*

El enfoque del trabajo en políticas de PEPFAR es apoyar los esfuerzos de crear un ambiente facilitador de políticas para actividades y servicios enfocados en PC, especialmente las políticas relacionadas a reducir el estigma y la discriminación. Como parte de un marco más amplio de

prevención ecológica, éste incluye la abogacía para políticas y la promoción y coordinación de una participación multi-sectorial en el desarrollo e implementación de programas.

Los esfuerzos combinados de los donantes mayores (ONUSIDA, Fondo Mundial, y USAID en particular) han tenido éxito en adelantar la agenda de política de VIH/Sida al nivel macro y la mayoría de los países centroamericanos tiene establecido el conjunto de los “Tres Unos”, lo cual es la creación de Planes Nacionales de VIH/Sida, Planes de Monitoreo y Evaluación y una Autoridad Nacional de Coordinación. Se han creado los marcos legales y políticos y proveen una sostenibilidad básica a las intervenciones de VIH/Sida.

La mayor parte de los y las que respondieron de toda la región están conscientes de los componentes de sus Planes Estratégicos Nacionales (PENs) y pueden mencionar elementos específicos encontrados en estos documentos. Sin embargo, existe una preocupación expresada por muchos que los programas del país no están progresando más allá de estos planes hacia la implementación y que los compromisos de los presupuestos nacionales son relativamente pequeños fuera de las asignaciones específicas grandes de compras para TAR y se ha avanzado poco en operacionalizar los planes al nivel de las bases.<sup>16</sup>

Un rol potencialmente importante en este proceso ha sido la estructura regional de COMISCA que reúne a todos los Ministros de Salud de toda la región. Sin embargo, basados en los resultados de la encuesta en línea, muy pocos implementadores la conocen (45%) o están conscientes de lo que hace (28%). Aparte de los que respondieron del Ministerio de Salud, pocos socios implementadores podían mencionar ejemplos específicos de las contribuciones de COMISCA durante las entrevistas en los países, mientras los que conocían de su trabajo, señalaron que el VIH/Sida no es una prioridad para los Ministros de Salud, a pesar de su presencia en las agendas de la reuniones de COMISCA, dado las muchas otras prioridades en su agenda saturada. COMISCA tiene un papel vital que desempeñar para convertirse en el campeón regional de las intervenciones contra el VIH/Sida y mantenerlas como una prioridad visible al nivel de los Ministerios por toda la región.

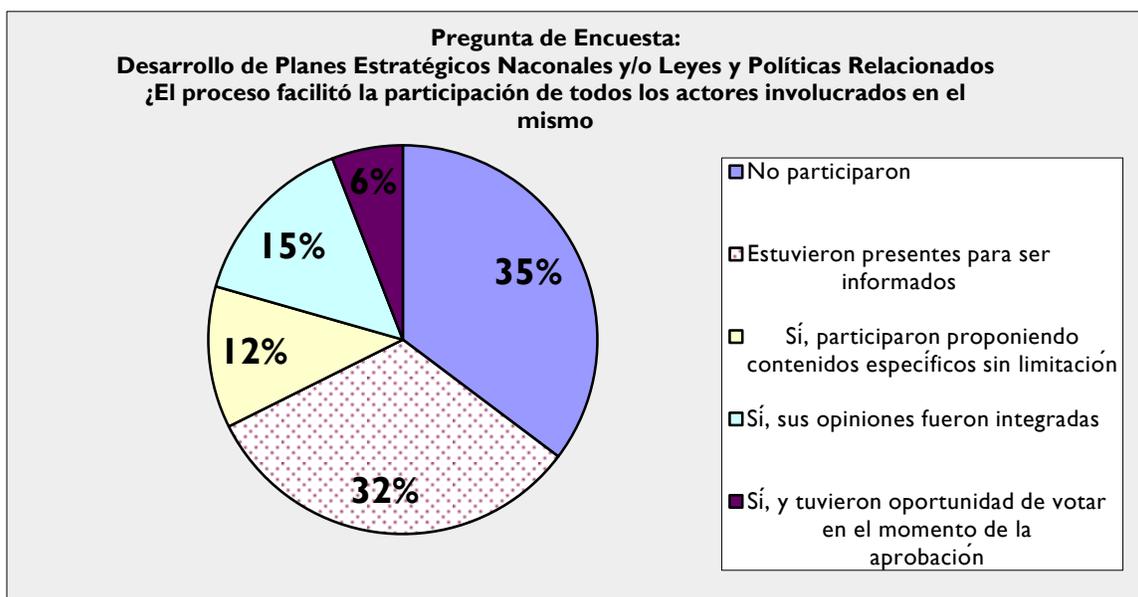
### ***Participación Productiva y de Calidad por Parte de las Poblaciones Claves***

PEPFAR sigue jugando un papel clave y a veces solitario en su apoyo de las PCs, lo cual es altamente valorado por los actores claves de sociedad civil, pero tienen preocupaciones fuertes sobre la sostenibilidad sin el involucramiento directo de los donantes. Las poblaciones claves cubren un grupo diverso y amplio que incluye HSH, TS, personas Trans, personal militar y, menos visiblemente, las poblaciones Garífunas. Se han identificado las poblaciones de privados de libertad como una población clave en riesgo y sin atención adecuada, pero ellos no han sido incluidos en las prioridades de PEPFAR o de otros programas nacionales en la programación actual.

---

<sup>16</sup>De notas de entrevistas con actores claves.

**Cuadro 10. Respuesta a Encuesta en Línea sobre Pregunta de Participación en Desarrollo de PEN**



Mientras todos los programas nacionales han hecho provisiones para por lo menos representación simbólica de las poblaciones claves en estructuras de asesoría, principalmente las CONASIDAS y Mecanismos de Coordinación de País (MCPs), el grado y el impacto de su participación ha sido bajo, ya que pocos de estos líderes llegan preparados para jugar un papel efectivo en el desarrollo de políticas o en los procesos presupuestarios que se discuten. Además, al parecer con la tendencia más reciente hacia la integración de los servicios de salud, como una parte del proceso más amplio de reforma de sector de salud, se está poniendo en riesgo las estructuras independientes de CONASIDAS. En Guatemala por ejemplo, se ha considerado la CONASIDA inactiva desde su inicio; en Honduras, el ente verdadero de toma de decisiones es la Secretaría de Salud no la CONASIDA (hasta se está considerando sustituir el PEN por una Estrategia de VIH dirigida por la Secretaría) y en Belice, la CONASIDA está en riesgo de desaparecer por completo o estar convertido en un departamento dentro del Ministerio de Salud. El Salvador y Nicaragua parecen tener CONASIDAS más fuertes pero aún están dominados por los representantes del sector público quienes controlan los procesos de presupuestos y políticas.

Aparte de las CONASIDAS, PEPFAR ha contribuido al involucramiento de la sociedad civil en la respuesta, incluyendo organizaciones de las PCs, a través de apoyar el desarrollo de sus capacidades, promoviendo una participación abierta y facilitando enlaces entre organizaciones similares y trabajando con sus pares. Una declaración significativa sobre la importancia de PEPFAR a las organizaciones de PC, fue expresado por una coalición Trans en Nicaragua, quienes confirmaron que el Gobierno de los EEUU fue el único donante directamente apoyando sus esfuerzos y actividades en el país. En Honduras y Guatemala, varios donantes importantes han suspendido sus actividades, dejando un vacío del apoyo continuo para los esfuerzos enfocados en las PCs, lo cual solo PEPFAR ha continuado llenando de manera parcial con sus programas. Se ha expresado preocupación por esta salida de varios donantes internacionales como una tendencia que hará muy difícil encontrar reemplazo de este financiamiento ya que muy pocas fuentes de financiamiento alternativas para estos programas ya que se ven pocas en el futuro.

### **Práctica Prometedora: ONG de Guatemala Mejora la Prestación de Servicios Públicos**

También PEPFAR ha apoyado alianzas prometedoras entre la sociedad civil y las instituciones del sector público para mejorar la eficiencia, acceso y calidad de los servicios. Una ONG fue organizada por un grupo de individuos VIH positivos que contribuye al seguro social a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y por lo tanto, tienen derecho a servicios de prevención, tratamiento y atención. Inicialmente, se generaron tensiones y conflictos cuando los miembros de la organización de VIH+ levantaron cargos por casos de violaciones de derechos humanos contra el IGSS, pero el liderazgo de la ONG creó un modelo mejor para ser efectivos, trabajando de la mano con los funcionarios del IGSS para abordar las preocupaciones sobre la prestación de los servicios.

Ahora, después de dos años de trabajar juntos, esta ONG está encargada de proveer supervisión diaria de la calidad de los servicios que el IGSS ofrece a sus miembros en la clínica especializada de VIH. Un representante de la ONG permanece en el local y maneja las quejas de los pacientes y ayuda a asegurar la comunicación constructiva entre los pacientes y el personal. Según estos representantes, se pueden resolver alrededor de 90% de las quejas de los pacientes fácilmente dentro de la estructura de administración de la clínica, sin requerir más intervención de las autoridades más altas. Cada dos meses, la ONG se reúne formalmente con el personal de la clínica y hablan de los problemas que han ocurrido y llegan a un consenso de cómo superarlos de una manera más estructurada. Actualmente los recursos de PEPFAR y FM están apoyando a esta iniciativa y merece una consideración más detallada porque podría representar un buen modelo de una interacción positiva y colaborativa entre la sociedad civil e instituciones públicas trabajando hacia un mismo propósito.

### **Participación del Sector Privado**

PEPFAR también ha promovido la participación del sector privado en las intervenciones de VIH con programas prometedoras de políticas y prevención en el lugar de trabajo. El Gobierno de los EEUU ha promovido fuertemente el involucramiento del sector privado en las respuestas nacionales ante el VIH, con el proyecto de USAID Alianzas desarrollando activamente programas innovadores de VIH para el sector privado. En Guatemala, Alianzas está desarrollando programas de educación de pares y de política de VIH en el lugar de trabajo con las industrias bananeras y azucareras. En Nicaragua, el Gobierno de los Estados Unidos trabaja con el Consejo Superior de la Empresa Privada (COSEP) en un programa piloto de políticas integrales de VIH en el lugar del trabajo en la industria de turismo y en las zonas de libre comercio, alcanzando alrededor de 230,000 beneficiarios directos e indirectos. Los comentarios sinceros de los actores claves afirman el valor de estos programas pero los entrevistados expresaban preocupación sobre la voluntad del sector privado de iniciar y apoyar estas programas sin involucramiento de donantes, debido a que el VIH sigue siendo una prioridad baja comparada a otras demandas que tienen estas industrias en ambientes competitivos.<sup>17</sup> Otras iniciativas, como una colaboración entre el Cuerpo de Paz y el gigante en telecomunicaciones CLARO, para proveer mensajes de texto de VIH gratis, es un ejemplo de la oportunidad de explorar la expansión de la responsabilidad social empresarial en el área de VIH/Sida.

Finalmente, la participación de los sectores públicos que no son salud sigue siendo un reto, particularmente en vista de la tendencia de integrar los esfuerzos de VIH/Sida dentro de los Ministerios de Salud. Se pueden imaginar papeles claves y estratégicos para los Ministerios de Educación, Trabajo y Justicia para mejorar la calidad y el impacto de la respuesta en el futuro, mientras se debe buscar otras colaboraciones estratégicas al nivel de Ministerio (como de

---

<sup>17</sup>Ayudas memoria de reuniones con organizaciones del sector privado e implementadores.

Planificación, Finanzas, Desarrollo Económico) para que juegan papeles más explícitos en la respuesta, especialmente considerando la apropiación de los países.

### ***Políticas y la Apropiación de País***

El elemento político de la apropiación de los países surgió como un punto especialmente relevante en la discusión de políticas ya que los programas nacionales están en riesgo, en los ambientes políticos actuales, especialmente en Guatemala y Belice, de perder su enfoque multi-sectorial que ha tomado 15 años construir. El contexto político y de apoyo social presenta retos a la participación significativa de PCs. Se ha mencionado la participación simbólica de las PCs en los MCPs de Fondo Mundial, mientras que otros esfuerzos para movilizar la participación han disminuido y las bases comunitarias son débiles y sin fondos para esfuerzos de abogacía.

Mientras todos los países están cerca a tener establecidos los “Tres Unos”, los programas nacionales de VIH/Sida se encuentran en estado crítico, con la excepción de Nicaragua y El Salvador. Las políticas nacionales no se han traducido en la implementación y el compromiso, y los presupuestos nacionales en general no tienen la capacidad de sostener los planes estratégicos. Sigue una falta de conexión entre los datos científicos promovidos por el Gobierno de los EEUU que llevan a centrar las estrategias nacionales en PCs y los enfoques en población general de los Ministerios de Salud. Las CONASIDAS con sus papeles reducidos están en riesgo de perder su mandato multi-sectorial, ya que están integrados en las estructuras del ministerio de salud en algunos países.

# V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CONCLUSIONES

Mientras existen muchas sugerencias para áreas nuevas o de expansión para la inversión de PEPFAR en la sección de hallazgos, la esencia de la estrategia con las cuatro áreas técnicas ha demostrado de ser muy relevante y apropiada para toda la región con recomendaciones para nuevo énfasis en respuesta a los cambios emergentes en el ambiente político y a los avances en las etapas de desarrollo.

### *Conclusiones Generales*

- La asistencia técnica de PEPFAR es muy valorada por su alta calidad técnica y las intervenciones en las diferentes áreas contribuyen a la calidad y sostenibilidad de los servicios enfocados en las poblaciones claves, pero el impacto es limitado por factores de nivel macro que van más allá de la calidad técnica, como la transparencia, el apoyo social y político, la movilidad de las plazas en los ministerios de salud pública, las políticas fiscales débiles y otros elementos actualmente no contemplados en el alcance del MC para la región centroamericana. El Marco de Cooperación es similar a una mesa buena y sólida, pero sin arreglar el ambiente macro, se corre el riesgo de estar montado en unas patas débiles. Las cuatro patas de la mesa incluyen: sistemas de información, recursos humanos, sistemas financieros y las instituciones.
- No se puede sostener lo que no se puede financiar en las cuatro áreas técnicas. Si no se abordan la sostenibilidad financiera y política, entonces se pueden perder los programas y los avances logrados.
- PEPFAR ha invertido principalmente en la sostenibilidad social y técnica; pero no con la misma fuerza en la sostenibilidad política y financiera. No se ha invertido en la eficiencia o al menos no se ha identificado como un componente esencial.
- El estigma y discriminación siguen como reto principal limitando el trabajo a nivel técnico por todas las áreas del Marco de Cooperación.
- La coordinación entre los socios implementadores del Gobierno de los EEUU varía mucho entre países (es proporcional al liderazgo de la coordinación PEPFAR). En países donde existe una expectativa explícita de coordinación de un equipo unido como en Nicaragua y Belice, se ven niveles ejemplares de colaboración, mientras hay oportunidades perdidas en otros países. Existe un desequilibrio entre los puntos focales del Gobierno de los EEUU a nivel de los países y se ven diferencias significativas en la coordinación y la calidad del programa en la región.

### *Conclusiones del Área Técnica – Prevención*

- ***El estigma y la discriminación legal y de la sociedad hacia las PCs representan grandes barreras para la prevención efectiva en estas poblaciones.*** Las PCs están atrapadas en un ciclo de pobreza, abuso, falta de oportunidades y violencia que les dejan en una posición sumamente vulnerable para ser infectados con VIH. Los proveedores de

servicios de salud, los administradores del sistema de salud y oficiales de salud refuerzan el estigma y la discriminación contra las PCs. Una de las barreras principales al acceso de consejería y prueba y al tratamiento de ITS es el ambiente adverso en donde las PCs viven y trabajan. Al parecer El Salvador y Nicaragua han logrado mayores avances en reducir el efecto del estigma y la discriminación hacia las PCs con lenguaje específico dentro de los protocolos del sistema de salud pública y leyes prohibiendo la discriminación. Otros países centroamericanos aún no han pasado una legislación que prohíba la discriminación y otras regulaciones para proteger los derechos humanos de todas las PCs.

- ***El pensamiento actual entre los actores claves es, que las actividades de prevención siempre van a requerir apoyo externo en términos financieros y políticos. Se ve la presencia de donantes internacionales como clave para mantener el enfoque programático en las PCs.*** PEPFAR es el financiador predominante o único de algunas actividades enfocadas en poblaciones claves, especialmente en el área de prevención, a pesar de muchos esfuerzos para identificar fuentes de financiamiento alternas para largo plazo. El sector público en cada país aún no invierte lo suficiente en la prevención para poblaciones claves. Mientras se ha tenido avances en priorizar e institucionalizar los elementos de prevención de las poblaciones claves en los planes estratégicos nacionales, existe preocupación de que no se sostendrán estas actividades si no fuera por PEPFAR y la presión de los donantes y su financiamiento directo.
- ***Las actividades de prevención tienden a ser llevadas a cabo por las ONGs de PCs, pero éstas tienden a ser más inestables en sus finanzas, con frecuencia no cuentan con los fondos necesarios y hay una gran dependencia en el trabajo voluntario por las mismas PCs para desarrollar las actividades.*** Es difícil para las organizaciones de PCs y las organizaciones de sociedad civil trabajando con PCs de abogar para servicios adecuados para este grupo poblacional vulnerable. Las ONGs en general están débiles en todas las áreas – habilidades técnicas, administrativas, políticas y financieras. Existen pocas alternativas de financiamiento para ONGs, lo que limita su sostenibilidad financiera. Las organizaciones de sociedad civil tienden a tener una relación de confrontación o conflicto con las instituciones del sector público y privado, la cual limita las sinergias para enfrentar la epidemia. A largo plazo, las organizaciones de la sociedad civil continuarán siendo dependientes del financiamiento externo, salvo en casos excepcionales de financiamiento del sector público (ej.; mecanismo de financiamiento de Secretaria de Salud de Honduras).

#### **Conclusiones del Área Técnica: Fortalecimiento de los Sistemas de Salud**

- ***Los modelos y sistemas promovidos son apropiados si se ve la epidemia como un problema de salud pública. Sin embargo, es evidente que existen otros factores y estructuras operando más allá de los sistemas de salud, que impiden que los esfuerzos técnicos sean completamente institucionalizados.*** Mientras los programas y modelos de PEPFAR están altamente relevantes por el lado técnico y también altamente valorados por sus contrapartes nacionales, se enfrentan con restricciones contextuales serias para poder maximizar su utilidad debido a los problemas estructurales en los sistemas de salud.
- ***El contexto institucional de los RRHH no es propicio para que los programas sean sostenibles por la rotación de los empleados, la falta de incentivos, y la falta***

**de oportunidades profesionales, y así se sigue impidiendo el progreso para crear y sostener servicios de salud enfocados en las poblaciones claves.**

- Existe una necesidad de seguir fortaleciendo los sistemas de gestión de la cadena de suministros en países como Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Últimamente han surgido nuevos retos con la descentralización del sistema de suministro a las regiones de salud. Los países de Centro América aún cuentan con capacidad financiera limitada para adquirir los reactivos y pruebas para dar seguimiento a la población VIH positiva. Cuando ocurren desabastecimientos de pruebas o reactivos en las clínicas generales, las primeras áreas donde se experimentan cortes son los centros que atienden a las PCs.

#### **Conclusiones del Área Técnica: Información Estratégica**

- **Todos los países se enfrentan aún con retos estructurales con sus sistemas de información de salud y de vigilancia epidemiológica, los cuales no permiten el seguimiento y evaluación apropiados de la epidemia**, a menos que se elaboren estudios epidemiológicos específicos con las poblaciones metas. Existe una desigualdad en la calidad entre los estudios específicos de VIH y los sistemas nacionales de información de salud que recibe la información de dichos estudios y esto se debe tomar en cuenta con esfuerzos apoyados por donantes en el futuro para fortalecer los sistemas de IE en todos los sectores. Ningún país en la región centroamericana ha desarrollado suficiente capacidad institucional y financiera para poder llevar a cabo estudios de alta calidad por su cuenta..
- Las inversiones enfocadas en crear la capacidad del monitoreo y evaluación han producido fuentes de datos importantes y han fortalecido los sistemas de información estratégica específicos, pero siguen existiendo retos en armonizar e integrar los sistemas de información a través de las plataformas de reportes a los donantes y sectoriales, crean barreras al acceso, análisis y uso de la información estratégica para desarrollar políticas. Los modelos prometedores utilizando plataformas con arquitectura abierta tienen potencial comprobado de incrementar el acceso y el uso de información estratégica puntual pero requieren un mayor compromiso de coordinación entre los sectores y los requerimientos de información de los donantes.
- Es difícil generar información estratégica oportuna. Muchos países no cuentan con los datos para ayudarles a comprender las características de las PCs de manera significativa. Es necesario recolectar información y estudiar los ambientes y dinámicas socio-económicas y culturales que las lleva a ser particularmente vulnerables a la epidemia y las causas del estigma y la discriminación y la negación de sus derechos humanos básicos.

#### **Conclusiones del Área Técnica: Políticas**

- **Retos generales de gobernabilidad a nivel de algunos países obstaculizan los esfuerzos de asistencia técnica más específica por el Gobierno de los EEUU, y tienen que ser tomados en cuenta para futuras estrategias de VIH y del sector salud.** Se necesitan esfuerzos coordinados de los donantes para reforzar la política y la responsabilidad de implementación para mejorar la confianza en los sistemas actuales de gobernabilidad y de adquisiciones para poder salvaguardar los avances logrados en los programas de VIH. A pesar de los esfuerzos de los donantes, parece que el estigma y la discriminación están incrementándose bajo el nuevo liderazgo político en la mayoría de los países centroamericanos. Se necesita completar los marcos legales y de políticas y priorizar la eliminación del estigma y la discriminación.
- **La inversión de PEPFAR en crear apoyo social y político para los programas en PCs ha contribuido a la creación de capacidades, y en última instancia, a la**

**sostenibilidad, pero podrían fortalecerse de un renovado énfasis en el fortalecimiento de las redes de apoyo. Se requiere un nuevo enfoque para preparar los líderes de las poblaciones claves para jugar un papel más efectivo en los grupos de toma de decisiones.** Se percibe que los logros en ganar la representación de PCs a un alto nivel están amenazados por la baja capacidad de estos representantes de participar de manera efectiva y también por las debilidades de las redes sociales existentes que ellos representan. Mientras la mayoría de las CONASIDAS y MCPs tienen por lo menos un espacio para PCs, en los mejores casos su participación importante es simbólica, y está relegado a un lado por la representación de gobierno dominante en la mesa. Está altamente valorado el legado del apoyo de USAID para las redes sociales, abogacía y participación política, pero se considera que se ha hecho menos importante comparado con la generación de datos y la prestación de servicios.

- Los esfuerzos amplios de reforma de salud, incluyendo la integración de los servicios y la descentralización, a menudo trabajan en contra de las recomendaciones específicas de la política de VIH como los programas nacionales enfocados, y el enfoque multi-sectorial. Existe tensión entre los programas nacionales y el nivel de las políticas que intentan mantener su enfoque en las PCs versus las presiones generales y políticas de dirigirse hacia la población general.

## RECOMENDACIONES

Se presentan las siguientes recomendaciones con una perspectiva regional, en donde se considera la estrategia regional de PEPFAR como un mecanismo eficiente para proveer asistencia técnica de alta calidad e innovadora a los socios nacionales. Las recomendaciones específicas incluyen las áreas de mejora en las actividades de programas existentes, así como áreas nuevas para considerar cuando PEPFAR vea la siguiente generación de inversiones en la región, en coordinación con otros socios nacionales e internacionales. Cabe señalar que muchas de las recomendaciones también incluyen elementos transversales, ya que existe una superposición entre las áreas técnicas.

### **Recomendaciones de Prevención**

#### *Moverse del Riesgo hacia la Vulnerabilidad*

PEPFAR debe considerar dar un mayor énfasis en un enfoque de vulnerabilidad, además del enfoque de los factores de riesgo que ya se utilizan, para considerar las barreras socio-culturales, políticas y económicas enfrentadas por las PCs. Frente a estos problemas, se requeriría un mayor enfoque en los retos de derechos humanos y gobernabilidad, mientras se complementan las actividades más comunes de prevención de Comunicación para el Cambio de Comportamiento. El reto radica en decidir salirse de un modelo que considera las PCs como poblaciones de 'alto riesgo' por su orientación sexual o identidad de género, a un modelo que entiende que el entorno social, económico, cultural y político impide que las PCs sean tratadas como ciudadanos iguales en la sociedad, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Esto significa que el contexto de cada país incrementa su vulnerabilidad y no es por su orientación sexual o identidad en sí. Por lo tanto se deben implementar estrategias que correspondan principalmente a esa realidad.<sup>18</sup> No existen un programa de PEPFAR ni una iniciativa de Fondo Mundial que enfoque estrictamente estos determinantes. El componente de Políticas del MC

---

<sup>18</sup> Ver por ejemplo, Estrada, John "Modelos de Prevención en la lucha contra el SIDA" in: Acta Bioética 2006 (12) 1 p.91-100. Palen, John et al "PEPFAR, health system strengthening and promoting sustainability and country ownership" Journal of Acquired Immunodeficiency Syndrome 2012; 60S 113-119)

está relacionado a estos temas, pero no profundiza lo necesario para hacer una diferencia a esta realidad.

*Se deben reorientar los recursos de PEPFAR durante los próximos 3 años hacia reducir el ambiente de estigma y discriminación de las PCs y la manera en que el ambiente socio-económico no les deja alejarse de trabajos tradicionalmente estigmatizados.*

*PEPFAR debe formar más enlaces con las instituciones basadas en la fe para ayudar a reducir los niveles de estigma y discriminación y minimizar las influencias negativas hacia las PCs que estas podrían tener. Se debe dar prioridad en Belice, Guatemala y Honduras, donde las organizaciones basadas en la fe, ejercen influencia importante en los círculos de los medios de gobierno.*

*PEPFAR debe complementar las actividades de prevención con una estrategia fuerte de abogacía y sensibilización de la población general acerca de las PCs y los derechos humanos. Se necesita apoyar de manera fuerte las actividades de abogacía en los países que demuestran mayor resistencia en crear los ambientes facilitadores para PCs. Se debe dar prioridad a Belice, Honduras y Guatemala, en ese orden, debido a que ellos luchan con las actitudes sociales más conservadoras hacia las PCs.*

*Apoyar a los países a reducir las restricciones legales que impiden el ejercicio libre y completo de los derechos humanos de PCs. Se debe apoyar de manera fuerte e inmediata a las organizaciones de sociedad civil de Belice en sus esfuerzos de abogacía para intentar superar las restricciones legales al ejercicio libre de los derechos humanos de las PCs en el país.*

En los siguientes 3 años, PEPFAR debe:

- Apoyar el desarrollo (o aceleración) de iniciativas específicas de políticas para regulaciones ministeriales o legislación para prohibir el estigma y la discriminación en los servicios de salud en los diferentes países que no cuentan con algo similar de lo que tienen en El Salvador y Nicaragua.
- Apoyar que todas las oficinas de Procuraduría de Derechos Humanos en la región instalen un/a procurador/a específico de derechos humanos para la diversidad sexual.

Durante los siguientes 5 años, PEPFAR debe:

- Demostrar claramente que las PCs son prioridad a través de asegurar que por lo menos 80% de su financiamiento está dirigido hacia el trabajo con PCs o a organizaciones con relación directa a los derechos humanos de las PCs y temas de VIH/Sida basado en un enfoque de vulnerabilidad.
- Expandir la implementación de una estrategia fuerte de comunicación que sensibilice a la población general y a las autoridades públicas sobre las PCs y sus derechos humanos. Esta estrategia debe ser diseñada en conjunto con especialistas de políticas y expertos de mercadeo/medios sociales.

### *Enfoque en la Sostenibilidad Financiera para Prevención para PCs*

*Promover mayor financiamiento de los gobiernos y otras fuentes para la prevención. Se debe continuar la abogacía con el sector privado para discutir sobre fuentes de ingreso sostenibles para las estrategias nacionales de VIH.*

*Fortalecer a las ONGs para que puedan identificar de manera gradual fuentes de ingreso alternativas. PEPFAR debe apoyar a las PCs y organizaciones de sociedad civil trabajando en VIH/Sida a desarrollar estrategias de transición para que puedan encontrar fuentes alternativas de financiamiento para sustituir los fondos de donantes internacionales.*

Durante los siguientes 5 años, PEPFAR debe apoyar:

- Mecanismos de financiamiento como lo establecido por el gobierno hondureño para financiar las actividades de prevención. Se debe promover este modelo en otros países con prioridad en Belice, Guatemala, y Nicaragua. Se debe motivar al sector privado, fondos privados y otras organizaciones internacionales, de participar en el financiamiento.
- Actividades de abogacía e incidencia que se enfocan en incrementar la cifra total de recursos públicos designados a VIH/Sida e incrementar el porcentaje para prevención, buscando por los menos un incremento de 20% del total actual.
- Las organizaciones de sociedad civil y de PCs que están buscando que los Ministerios de Salud y otras instituciones públicas introduzcan un mecanismo formal y legal por los Ministerios de Planificación y/o Finanzas para asegurar que se asignará un presupuesto para actividades de prevención y que sea haga de manera transparente para facilitar el monitoreo por los ciudadanos.
- La priorización de las organizaciones de sociedad civil y de PCs para que sus miembros puedan desarrollar habilidades de microempresas, entre otras, para la sostenibilidad financiera individual y organizacional.
- Expansión del involucramiento de los Ministerios de Salud en la prestación directa de servicios y actividades de prevención. Se debe promover el involucramiento de otros Ministerios también. Se debe apoyar y facilitar el trabajo colaborativo entre las instituciones del estado y de sociedad civil.

### **Recomendaciones de FSS**

#### *Crear Capacidad Institucional*

*Se debe formar una alianza entre los Ministerios de Salud de C.A., los programas del Gobierno de los EEUU y otros donantes, para promover la adopción de leyes de servicio civil más apropiados en los países centroamericanos. Solamente PEPFAR no puede garantizar la permanencia en sus puestos de trabajo de los recursos humanos capacitados.*

PEPFAR debe continuar con el apoyo de mejorar y fortalecer la gestión de la cadena de suministros al nivel técnico y administrativo pero complementarlo con acciones a nivel político ministerial para enfatizar la importancia y la responsabilidad de las autoridades publica para una gestión de insumos eficiente y transparente.

PEPFAR debe continuar con el modelo de integración de VIH a los currículos de las escuelas de medicina, farmacología y enfermería para crear capacidad de recursos humanos a largo plazo. Se debe considerar expandir el modelo a toda la región.

PEPFAR se debe enfocar en el cambio de comportamiento de los prestadores de servicios de salud. Los esfuerzos de fortalecer las habilidades de servicios de salud debe incluir la competencia en trabajar con las PCs de manera profesional y respetuosa y la programación debe intentar superar los posibles prejuicios culturales existentes en contra de las PCs en el lugar de trabajo. Este fortalecimiento de comunicación inter-personal es especialmente importante en Honduras, el cual está en medio del proceso de integración y descentralización de los servicios.

Durante los siguientes 3 años, PEPFAR debe:

- Apoyar el desarrollo del “Código de buenas prácticas de comportamiento” con la capacitación correspondiente para todos los proveedores de servicios de salud para prevenir el estigma y la discriminación hacia las PCs.
- Apoyar los esfuerzos de descentralizar la gestión de la cadena de suministros y procesos para que contribuyen a la disponibilidad de pruebas, reactivos y ARVs a nivel local.
- Apoyar los esfuerzos de fortalecer los laboratorios en descentralizar la gestión y control de calidad de las pruebas y reactivos y a la vez fortalecer los centros de laboratorio locales prioritarios para llevar a cabo control de calidad y la protección y transporte de muestras.
- Continuar el trabajo con el personal militar en la región para asegurar que los procedimientos, protocolos y procesos para atender al personal estén institucionalizados.

Durante los siguientes 5 años, PEPFAR debe:

- Continuar y expandir su apoyo para incrementar la institucionalización de las metodologías, procedimientos y procesos que faciliten que el personal de los servicios de salud presten atención de calidad continua a las PCs.
- Apoyar a los MCPs y MCR para incluir financiamiento en las propuestas de Fondo Mundial para reactivos y pruebas para seguimiento a la población VIH positivo.
- Apoyar a las CONASIDAs y Ministerios de Finanzas y/o Planificación en mejorar la planificación financiera y de presupuesto para poder proveer los fondos para pruebas y reactivos.

### **Recomendaciones de Información Estratégica**

#### *Incrementar el Enfoque en Fortalecer Sistemas y Capacidad de Investigación*

*Al largo plazo, se debe apoyar a los países a fortalecer la vigilancia a través del diseño de estudios especializados para complementar la recolección regular de datos por los sistemas de información nacionales. Durante el año que viene, las agencias del Gobierno de los EEUU deben apoyar a los gobiernos nacionales e instituciones académicas a desarrollar una agenda de investigación y también determinar los mecanismos para financiarla.*

PEPFAR debe moverse hacia la apropiación de los países de la investigación a través de fortalecer a las universidades y centros de investigación nacionales con un enfoque en capacidades institucionales y de recursos humanos y en procesos para llevar a cabo investigación epidemiológica, política, socio-económica y cultural. Se podría seleccionar una

intervención piloto para fortalecer habilidades de investigación con programas de maestría en salud pública, economía, sociología y antropología.

Durante los siguientes 5 años, PEPFAR debe:

- Apoyar a los Institutos de Estadística Nacionales de la región para generar datos de poblaciones actualizados y encuestas especializadas al nivel de hogar para ayudar identificar las condiciones de vulnerabilidad y conectarlas a las PCs, y las estadísticas demográficas, que permitan establecer las líneas de base, estudios específicos y sistemas de estadística continua en unidades sectoriales como Ministerios de Salud.
- Apoyar el involucramiento de los implementadores del Gobierno de los EEUU en asistir los Ministerios de Salud para diseñar e implementar sistemas unificados de registros clínicos electrónicos (incluyendo de servicios de prevención) para personas VIH positivo y PCs.
- Apoyar a los Ministerios de Salud de la región para mejorar la articulación de la información de los sistemas de salud comunitarios hacia los sistemas nacionales de información de salud.
- Continuar apoyando a los Ministerios de Salud para mejorar sus sistemas de vigilancia epidemiológica y las unidades de análisis epidemiológico.
- Apoyar el fortalecimiento de los sistemas de gestión de información que tengan una interfaz con los datos epidemiológicos, para que los que toman decisiones puedan avanzar hacia un manejo de la epidemia basado en resultados.
- Apoyar a los Ministerios de Salud, organizaciones de sociedad civil, universidades e instituciones de investigación, a desarrollar capacidades para utilizar la información disponible de la epidemia y las condiciones que crean vulnerabilidad.

#### *Priorizar Integración de Sistemas de Información*

Armonizar los sistemas existentes de información local y de ONGs. PEPFAR debe intentar contribuir a la aceleración de la integración de los requerimientos de los donantes para facilitar el trabajo de las contrapartes nacionales.

PEPFAR debe seguir con los esfuerzos de armonizar métodos de reportes, frecuencia e indicadores para el monitoreo y evaluación.

Durante el año entrante, al nivel de política y abogacía, PEPFAR debe apoyar la identificación de las barreras y factores principales que están impidiendo la existencia de un sistema de información integrada y confiable para el monitoreo epidemiológico de VIH.

Durante los próximos 5 años, PEPFAR debe:

- Contribuir al diseño e implementación de sistemas nacionales para registrar las actividades de monitoreo y los resultados de ONGs. Este debe incluir la información sociológica, económica y antropológica de las PCs y PVV.

#### *Ampliar a Estudios Sociológicos y Antropológicos*

Ampliar el alcance de los estudios desarrollados y analizados para incluir estudios sociológicos y antropológicos juntos con los estudios epidemiológicos actuales. Desarrollar las habilidades necesarias para transmitir e interpretar la información de estos estudios, para mejorar la comprensión de los determinantes políticos y socio-económicos de vulnerabilidad.

## Recomendaciones de Política

### *Dirigirse hacia la Gobernanza y Rendición de Cuentas*

PEPFAR debe intentar desarrollar vínculos más fuertes entre el enfoque de salud pública ante el VIH con los esfuerzos de gobernanza llevados a cabo por otros programas y otras agencias de Gobierno de los EEUU que pueden relacionar el manejo de la epidemia de VIH a las estructuras de gobernanza de los países, a las estructuras específicas de gobernanza de los sistemas de salud, el papel de las organizaciones basadas en la fe en la formación de política pública, el estigma y la discriminación y la pobreza y desigualdad.

*Dar más visibilidad a COMISCA y a su papel como líder en la respuesta regional.* En los siguientes 5 años PEPFAR podría apoyar el desarrollo de una estrategia mejorada de comunicaciones e interacciones de COMISCA hacia las autoridades de país y miembros de las CONASIDAS. PEPFAR debe reforzar el papel de COMISCA en aprobar el monitoreo de las estrategias regionales y nacionales de VIH/Sida, así como también el reporte anual sobre la estrategia regional y sus resultados. El equipo regional de PEPFAR y el Mecanismo de Coordinación Regional podrían jugar un papel más activo como la unidad de apoyo técnico de COMISCA. Durante los 3 años que vienen, PEPFAR debe apoyar el MCR en renovar sus esfuerzos en renovar los esfuerzos en el monitoreo y la rendición de cuentas y se debe designar un enlace con COMISCA de tiempo completo.

*Apoyar a los países en completar los marcos legales y políticos dirigidos a las necesidades y derechos humanos de PCs.* En la próxima fase, PEPFAR debe expandir las actividades que dejan que las organizaciones de sociedad civil y de PCs trabajen en la abogacía con sus Congresos, partidos políticos y otros actores claves con influencia indirecta sobre intervenciones de VIH/Sida, para poder promover más cambios en legislaciones claves que promuevan la reducción del estigma y la discriminación relacionados a la orientación sexual e identidad de género.

*Facilitar el acceso a la información para la rendición de cuentas.* Los donantes deben apoyar en conjunto un reporte anual de monitoreo de VIH por las autoridades responsables, el cual debe estar presentado de manera pública y con acceso libre para que las autoridades puedan informar al público en general sobre los avances de la implementación de la estrategia y los recursos utilizados, incluyendo los de los donantes.

Durante los próximos 3 años, PEPFAR debe:

- Expandir sus actividades de abogacía para incluir a las instituciones claves del Estado que tienen un papel en la planificación operativa anual en general, la programación y formulación de presupuestos de los países y abogar en favor de priorizar las estrategias de VIH/Sida entre otras demandas. Instituciones claves para priorizar: Ministerios de Finanzas, Planificación y Servicio Civil.
- Considerar incluir en su portafolio de monitoreo, un conjunto mínimo de indicadores claves que reflejen los procesos socio-políticos, económicos y culturales que se están produciendo en cada país y en la región, que podrían estar afectando negativamente la implementación de los componentes técnicos de PEPFAR. Una agencia u oficina que ya esté haciendo esto para el Gobierno de los EEUU podría proveer este tipo de información de manera regular al equipo regional de PEPFAR quienes utilizarían la información para propósitos específicos de PEPFAR.
- Enfatizar el monitoreo de la implementación del programas y de las actividades en cada país y desarrollar un mecanismo único de reportar cada trimestre que facilite que los socios puedan implementar intervenciones oportunas para acelerar o mantener el paso de la implementación durante el año.

### *Mejorar la Calidad de Participación de Poblaciones Claves*

Más representación de PCs y de mejor calidad. PEPFAR debe apoyar la creación de capacidades y liderazgo de PCs a nivel individual e institucional para mover adelante su agenda de derechos humanos y de VIH/Sida.

*Expandir las capacidades organizacionales, técnicas y administrativas de PCs y otras organizaciones de sociedad civil.* Podría ser útil un nuevo enfoque en el fortalecimiento de la capacidad de las redes de abogacía (capacitación en procesos de política y de presupuestos, formación de habilidades para buscar alianzas y de movilización, uso de datos para la abogacía, etc) para mejorar la calidad de su participación más allá de su participación actual percibida como simbólica.

Durante el siguiente ciclo de planificación, PEPFAR debe decidir si los privados de libertad y la policía son grupos vulnerables de alta prioridad que van a estar incluidos. Se debe recolectar y analizar la evidencia de la prevalencia e incidencia de VIH en estos grupos antes de decidir.

Durante los próximos 3 años, PEPFAR debe:

- Insistir en salvaguardar y proteger los entes ya establecidos de participación como las CONASIDAS y promover que haya mayor representación de PCs dentro de ellos. Las estructuras ya existentes deben ser fortalecidas para facilitar más participación de PCs en los verdaderos procesos de toma de decisiones.

Durante los próximos 5 años, PEPFAR debe:

- Dar la máxima prioridad a la reducción del estigma y la discriminación por medio de apalancamiento y apoyo a las organizaciones de la sociedad civil y de las PCs para llevar a cabo actividades de incidencia, abogacía y comunicación, enfocada en la población general.
- Dar prioridad al mapeo e interacción con grupos organizados que podrían ejercer una influencia negativa en la opinión general sobre las PCs y las amenazas específicas a su salud y derechos humanos. Se debe intentar sensibilizar a favor de las PCs o por lo menos neutralizar sus efectos negativos.
- Promover mecanismos para mayor interacción y colaboración entre las organizaciones de sociedad civil y de PCs e instituciones del sector público.
- Apoyar actividades que levanten a una nueva generación de Campeones de VIH/Sida entre las poblaciones claves que están capacitados y empoderados para seguir con iniciativas de abogacía, negociación y desarrollo de políticas con autoridades gubernamentales, políticos y representantes de sector privado.

### *Preservar el Enfoque de Poblaciones Claves en Medio de las Reformas de Salud*

*Existe una necesidad de articular y documentar como la reforma en salud, la integración de los servicios y los esfuerzos de descentralización, contribuyen a la eficiencia y reducción de costos, mientras a la vez preservan la calidad y el acceso de servicios enfocados en PCs debido al estigma y la discriminación.*

PEPFAR debe seguir proveyendo apoyo de cerca y asesoría a los Ministerios de Salud que están experimentando cambios importantes en sus sistemas de salud o en el papel de su CONASIDA y asegurar que no se eliminen o debiliten los componentes específicos de VIH/Sida y PC como resultado de estos cambios. Se puede apoyar el establecimiento de protocolos específicos de prevención y tratamiento dentro de los nuevos protocolos y regulaciones en desarrollo para la integración de servicios, promover la participación activa de las PCs en comités de procesos de

reforma asegurar que se sus voces y preocupaciones sean conocidas y escuchadas de manera suficiente en los círculos de toma de decisiones.

*Sistematizar procesos para la programación y formación de presupuestos para VIH.* En los próximos tres años, PEPFAR debe apoyar el desarrollo de componentes operativos específicos en los procesos anuales de programación y presupuestos de los Ministerios de Salud, especialmente en aquellos que están pasando por “un proceso de integración” para que se mantengan enfocados en las PCs y que haya evidencia de compromiso para darle seguimiento.

En esos casos donde ya existe un movimiento hacia la integración de los servicios, como en Belice y Honduras, PEPFAR debe apoyar la generación de estudios de línea de base sobre la utilización de servicios por parte de las PCs para poder mostrar cualquier cambio asociado con este cambio de estrategia y política de los Ministerios de Salud.

PEPFAR debe apoyar un esfuerzo de abogacía desde dentro de las CONASIDA para insistir en salvar los CONASIDA de estar envueltos por los Ministerios de Salud. Se debe incrementar el apoyo específico a las CONASIDA para que redefinan su propia estrategia de posicionamiento y que generen planes de actividades basados en resultados.

Durante los próximos 3 años PEPFAR debe:

- Desarrollar una estrategia de abogacía e información dirigida a los actores claves en la toma de decisiones en los Congresos Nacionales y otras autoridades de gobierno nacionales para reforzar la importancia de asegurar el acceso, la privacidad y la calidad de atención para las PCs y se deben incluir estos elementos en un proceso de reforma.
- Dar prioridad a fortalecer las capacidades de la planificación operativa, la programación y la formulación de presupuestos de las unidades pertinentes de los Ministerios de Salud y de otros actores claves públicos y de la sociedad civil que tienen responsabilidades de implementación.
- Enfocarse en proveer la asistencia técnica en el costeo, formulación de presupuestos, el análisis de costo/beneficio y la planificación operativa, a los prestadores de servicios y gobiernos locales en municipalidades localizadas en áreas priorizados por las estrategias de VIH/Sida.
- Apoyar a las autoridades nacionales, incluyendo las CONASIDAS, en la discusión y el desarrollo de planes de transición financiera de medio-término que les permita prepararse para la reducción eventual del apoyo de PEPFAR y/o Fondo Mundial en la región. Estos planes de transición deben incluir escenarios alternos de cómo involucrar al sector privado en el financiamiento de programas nacionales.

### **Recomendaciones Transversales**

#### *Dar Lugar a Iniciativas Innovadoras*

En el próximo año PEPFAR debe apoyar, en conjunto con COMISCA, la sistematización de iniciativas piloto que actualmente se están implementando en la región. También se debe enfocar en las lecciones aprendidas y expandir la capacidad de COMISCA para aprovechar la oportunidad de tomar el liderazgo a través de promover el intercambio de experiencias entre los países.

PEPFAR debe apoyar a COMISCA y a las autoridades nacionales para analizar las lecciones aprendidas de estos programas piloto e introducir lo relevante a los documentos de política y de estrategias.

PEPFAR debe apoyar a las agencias implementadoras para trabajar hacia el desarrollo marcos sostenibles de gestión y financieros para que las iniciativas pilotos seleccionadas se puedan expandir sosteniblemente.

#### *Mejorar la Coordinación y la Comunicación de PEPFAR*

**Mejorar la división de las responsabilidades entre la coordinación regional de PEPFAR y los puntos focales nacionales.** El equipo de PEPFAR debe llegar a un acuerdo sobre las divisiones de responsabilidades entre el nivel regional y los puntos focales del país, basado en qué nivel agrega más valor en la obtención de los resultados esperados.

**Aún se necesitan puntos focales de PEPFAR por lo menos en 4 países.**

Belice y Guatemala necesitan un coordinador nacional de PEPFAR quien se podría enfocar de manera completa en manejar y monitorear los ambientes complejos en donde se implementan las actividades. Honduras y Nicaragua ya tienen uno y se debe seguir dando el apoyo completo a ellos para seguir y/o mejorar el trabajo de calidad que ya se está llevando a cabo.

**Compartir, colaborar y coordinar con otros donantes.** La necesidad para una colaboración entre los esfuerzos del Gobierno de los EEUU, ONU y Fondo Mundial representa un tema que se repetía por toda la región. Los actores claves mencionan oportunidades perdidas y una impresión de otros donantes de que el Gobierno de los EEUU hace lo que quiere con poca consultación.

*Considero que para una siguiente fase de PEPFAR es esencial continuar los procesos de mejoramiento de la calidad y uso de la información para la vigilancia y monitoreo de la epidemia, así como de **acciones de evaluación para ir adecuando las estrategias e intervenciones a la realidad de las poblaciones de riesgo y aquellas que viven con VIH-SIDA.***

-Encuestado, Costa Rica

# ANEXO I. ALCANCES DE TRABAJO

## PROYECTO DE GLOBAL HEALTH TECHNICAL ASSISTANCE BRIDGE 3 ALCANCE DE TRABAJO 2 de mayo de 2013

### I. TÍTULO:

Evaluación Del Marco De Cooperación (MC) De Centroamérica Del Gobierno De Los Estados Unidos

### II. PERIODO de EJECUCIÓN

Un estimado de 141 días de nivel de esfuerzo combinados entre mayo y julio de 2013.

### III. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Programa Regional de PEPFAR de USAID/Guatemala

### IV. PROPOSITO DEL TRABAJO

El Marco de Cooperación de cinco años de PEPFAR (2010 – 2015) está entrando a su cuarto año de implementación y el equipo inter-agencia está proponiendo una evaluación independiente de medio término para evaluar (1) hasta qué medida se ha implementado el MC, (2) cómo están afectando los resultados del MC los factores contextuales y (3) el nivel de sostenibilidad que se ha alcanzado por las intervenciones apoyadas por el Gobierno de los EEUU, tomando en cuenta las actividades implementadas por las cuatro agencias (Cuerpo de Paz, Departamento de Defensa (DoD), USAID y CDC). La intención de esta evaluación es de informar la dirección futuro inmediato y a largo plazo de la implementación de programa de PEPFAR, a través de identificar y recomendar los ajustes, cambios o posibles nuevas actividades.

Específicamente, esta evaluación sirve con el propósito de la rendición de cuentas y del aprendizaje para:

- 1) Determinar si el Programa Regional de PEPFAR Centro América está ayudando a los países a lograr un modelo de programa de VIH/Sida nacional sostenible y relevante a la epidemia.
- 2) Identificar factores claves contribuyendo o impidiendo los resultados de programa.
- 3) Hacer recomendaciones para ajustar el programa

### V. ANTECEDENTES

Con financiamiento del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), el Marco de Cooperación (MC) entre el Gobierno de los Estados Unidos y los siete países de Centro América (Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, y Panamá), representa un plan estratégico de cinco años que describe como los gobiernos, organizaciones nacionales y regionales, el Gobierno de los EEUU y otros donantes dirigirán sus esfuerzos y recursos para la lucha contra el VIH/Sida. El propósito general del Marco es reducir la incidencia y prevalencia de VIH/Sida en la poblaciones en más alto riesgo (PEMAR) en la región centroamericana a través de juntar recursos y coordinando iniciativas para facilitar un respuesta adecuada y más efectiva a la epidemia de la región. con un énfasis en fortalecer la respuesta nacional y regional para asegurar acciones sostenibles.

Este Marco representa un consenso de todos los socios claves para enfocar en los planteamientos basados en la evidencia que son diseñados a las condiciones específicas de la epidemia en los países de la región. El documento también delinea como el Gobierno de los

EEUU provee la asistencia técnica para fortalecer la capacidad de los países y crear condiciones para dirigirse a VIH/Sida de una manera más sostenible.

El Marco de Cooperación de Centro América está basado en un compromiso considerable hasta la fecha de los gobiernos nacionales en combatir el VIH/Sida. Los gobiernos nacionales proveen 63% de todos los fondos de VIH/Sida en Centroamérica seguidos por el Fondo Mundial para Sida, Tuberculosis y Malaria (FM) con una contribución de 20%, la contribución del Gob. de los EEUU USG (9%<sup>19</sup>), y otros donantes (7%).<sup>20</sup> El MC enfatiza la importancia del financiamiento local y de otros socios para fortalecer la respuesta general a la epidemia.

Con el modelo de asistencia técnica dirigido por el MC, el Gobierno de los EEUU contribuye recursos financieros adicionales limitados y no desplazan el rol significativo que los gobiernos y otros socios tienen en dirigirse al VIH/Sida en la región. Las agencias del Gobierno de los EEUU tienen la intención de incrementar la capacidad de recurso humano y institucional para proporcionar intervenciones de VIH/Sida estratégicas, apropiadas y de alta calidad. El Gobierno de los EEUU trabaja para apoyar las metas y marco regional del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). En la medida que se va fortaleciendo la capacidad, en el Marco de Cooperación se asume que los países centroamericanos seguirán en la lucha contra la epidemia con recursos locales y de otros donantes, con insumos mínimos del Gobierno de los EEUU en adelante.

La estrategia regional de PEPFAR trabaja en las cuatro áreas técnicas que corresponden a brechas identificadas:

- **Prevención:** promover el cambio de comportamiento con las PCs; superar las barreras a Consejería y Prueba Voluntaria (CPV), especialmente para los grupos más vulnerables; y el diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- **Fortalecimiento de Sistemas de Salud (FSS):** incrementar la capacidad de recursos humanos de los proveedores de atención en salud, especialmente los que trabajan con miembros de las poblaciones vulnerables y personas viviendo con VIH (PVV); desarrollar sistemas de información efectivas para monitorear la atención al nivel comunitario; y mejorar la gestión de cadena de suministros.
- **Información Estratégica (IE):** fortalecer la vigilancia; llevar a cabo estudios especiales; mejorar la capacidad de recolectar, analizar y utilizar la información para la toma de decisiones y el monitoreo y la evaluación.
- **Reforma de Política:** incrementar la implementación y aplicación de las políticas ya aprobadas que proveerán ambientes facilitadores para dirigirse hacia las necesidades de las PCs, especialmente esas políticas relacionadas a reducir el estigma y la discriminación; y coordinar el apoyo multi-sectorial para alcanzar la reforma de políticas.

La visión global y compartida del Marco es de proveer servicios de VIH/Sida altamente efectivos y de calidad en la prevención, tratamiento, atención y apoyo a números incrementando de beneficiarios a través de sistemas y personal de salud regional y nacionales fortalecidas en la región centroamericana para el final del periodo de cinco años del Marco.

---

<sup>19</sup> Este no incluye el 27% de la contribución del Fondo Mundial que viene del Gob. de los EEUU, lo cual pondrá la contribución del Gob. de los EEUU más cercana a 15% del total.

<sup>20</sup> Documentos clave de antecedentes incluyen una tabulación de las contribuciones estimadas de los varios socios del MC y la tendencia que va por arriba de los gastos de VIH/Sida en general.

Las metas del PF que responden a las brechas identificadas son:

- **Prevención:** Incrementar comportamientos saludables entre las PEMAR, con el fin de reducir la transmisión del VIH<sup>21</sup>
- **Fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS):** Desarrollar la capacidad de los países en tres áreas claves<sup>22</sup>: prestación de servicios, capacidades del recurso humano en el área de salud y la provisión puntual y adecuada de los productos médicos esenciales; integrar los esfuerzos de los socios implementadores para prestar servicios de VIH/Sida que sean sostenibles y de buena calidad.
- **Información estratégica (IE):** Desarrollar la capacidad de los países para que puedan monitorear y utilizar la información de manera que se aumenten los conocimientos sobre la epidemia y se logre que cada país y la región, en general, tome las medidas apropiadas mediante intervenciones sostenibles, costo/efectivas y basadas en evidencia.
- **Ambiente de políticas:** Mejorar el ambiente de políticas para alcanzar el fin último de lograr el Acceso Universal<sup>23</sup> a los servicios de VIH/Sida en la región centroamericana.

Los siguientes documentos claves estarán disponibles:

- Marco de Cooperación
- Plan de Implementación del Marco de Cooperación
- Planes Operativas Regionales (ROP) ROP 2009, 2010, 2011, 2012
- Reportes de Avances (incluyendo los Reportes de Desempeño Anuales y Semi-anales - APR and SAPR)
- Planes de Monitoreo y Evaluación
- Planes Estratégicos Nacionales y Regionales
- Reportes de Avances en VIH/Sida Nacionales y Regionales
- Datos de las entrevistas y un resumen de las visitas del campo del MC llevadas a cabo por la Coordinadora Regional de PEPFAR en Verano 2012
- Notas de reunión detalladas y resúmenes de la reunión de consulta del MC Regional (4 a 7 de septiembre de 2012)
- Matriz que detalle los socios implementadores de PEPFAR por agencia y por país, incluyendo una lista de las actividades y puntos de contacto
- La evaluación del estrategia de prevención implementada por USAID en Honduras (2010)
- Los resultados de la evaluación de VICITS en Honduras ( 2010)

## VI. ALCANCE DE TRABAJO

Adentro del marco de tiempo estimado (mayo de 2013 a julio de 2013), el equipo de consultores proveerá insumos y recomendaciones acerca de las siguientes preguntas de evaluación. Pregunta 1 se trata del desempeño del MC en el nivel amplio, incluyendo todos los sectores involucrados en la repuesta de Sida. Se nota específicamente la atribución del Gob. de los EEUU en las preguntas 2, 3, y 4.

## GENERAL

---

<sup>21</sup> Entre los comportamientos saludables se incluyen: Un mayor uso de condones, un número menor de parejas sexuales y un mayor acceso a las pruebas de VIH.

<sup>22</sup> These areas represent three of the six building blocks as defined by WHO for HSS.

<sup>23</sup> El Acceso Universal se refiere al compromiso asumido por los líderes de todo el mundo de formular e implementar medidas para llegar a alcanzar el "acceso universal" a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el año 2010.

*¿En qué medida se ha implementado con éxito el Marco de Cooperación en Centroamérica, con un énfasis en los principios de Apropiación de país y un enfoque en PEMAR?*

### **PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- 1) *¿En qué medida se ha adoptado la prevención con PEMAR como una prioridad nacional en cada país? ¿Cuánto dinero se ha invertido en la prevención con PEMAR y que porcentaje es del presupuesto total de VIH/Sida en cada país? ¿Cuál es la fuente de este financiamiento en cada país? ¿Cómo se están utilizando los modelos y teorías basados en la evidencia en cada país para mejorar los programas dirigidas a las PEMAR? ¿Existen declaraciones formales de política que reflejan el interés del gobierno y la priorización de las PEMAR y se están implementando de manera efectiva?*
- 2) *¿En qué medida se ha utilizado la información estratégica apoyada por el Gob. de EEUU para la toma de decisiones para mejorar la respuesta a la epidemia de VIH en Centro América? ¿Existe suficiente información estratégica relacionada a las PEMAR para facilitar una respuesta apropiada a sus necesidades?*
- 3) *¿En qué medida los modelos y sistemas apoyados y promovidos por el Gob. de EEUU en la región (prevención, atención, vigilancia epidemiológica, evaluación y monitoreo, desarrollo e implementación de políticas, fortalecimiento de sistema y salud, etc.) tienen la capacidad de ser sostenibles (de manera técnica y financiera)? ¿Los modelos y sistemas promovidos por el Gob. de EEUU son apropiados para la epidemia de la región? ¿Cuánto capacidad de personal se ha creado en los países para proporcionar a la repuesta de VIH y se está utilizando de manera estratégica?*
- 4) *¿En qué medida ha apoyado el Gob. de EEUU la participación positiva y productiva de los diferentes sectores de la respuesta a la epidemia de VIH? (sociedad civil, organizaciones basadas en la fe, gobiernos, donantes, sector privado, medios de comunicación)*

### **VII. METODOLOGÍA**

El equipo de consultores llevará a cabo un revisión de escritorio de los documentos claves para antecedentes además de consulta iniciales con el equipo regional inter-agencia por teleconferencia. De allí el equipo viajará a Guatemala donde desarrollarán durante la reunión de planificación del equipo (vea debajo), un planteamiento con métodos mixtos para la evaluación utilizando métodos cuantitativos y cualitativos para evaluar el desempeño además de entender como los factores contextuales afectan a los resultados de MC. Los datos de la evaluación deben ser analizados y reportados al nivel regional y del país además de desagregar los resultados por grupos de actores claves (ej. Programas Nacionales de SIDA, sociedad civil, donantes multi-laterales, etc.). Los actores claves en el proceso incluyen: Programas Nacionales de SIDA, Ministerios de Salud, Finanzas, Educación, Defensa y Planificación, Programas de Tuberculosis, Redes Regionales de Personas Viviendo con VIH, Trabajadoras y Trabajadores de Sexo, HSH, Grupos Transgénero, Socios Implementadores de PEPFAR, ONUSIDA y otros donantes multi-laterales, Mecanismos de Coordinación Nacional y Regional, etc. El equipo evaluador debe proponer un marco de muestro adecuado y criterios para escoger una muestra representativo de grupos de actores claves. Para poder recolectar los datos, el equipo viajará juntos a varios países en la región para llevar a cabo las visitas del campo y entrevistas. La agenda final de países de ser visitados será finalizada durante la reunión de planificación del equipo y en

consulta con el equipo de PEPFAR. De manera tentativa el equipo planificará llevar a cabo visitas de campo a Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, y Belice. Se llevarán a cabo entrevistas telefónicas con los actores claves en los demás países.

En preparación para la evaluación, el equipo debe planificar llevar a cabo un reunión de planificación del equipo de dos días al llegar a Guatemala, planificado y facilitado por el Líder del Equipo, cuando el equipo entero empieza la planificación del trabajo. El equipo reunirá con USAID durante esta reunión para hablar del alcance de trabajo en detalle y obtener cualquier clarificaciones secundarias. El propósito de esta reunión es lo siguiente:

- Clarificar los roles y responsabilidades de los miembros del equipo;
- Establecer un ambiente del equipo, compartir estilos individuales del trabajo y ponerse de acuerdo en resolver las diferencias de opiniones;
- Desarrollar y finalizar un plan de trabajo para la tarea y compartir con los puntos de contacto de los países;
- Revisar finalizar el marco de tiempo del trabajo y compartir con USAID y los puntos de contacto de los países;
- Finalizar los planes y herramientas para las recolección de datos;
- Revisar y clarificar cualquier procedimientos logísticos y administrativos para este trabajo;
- Desarrollar un bosquejo de borrador preliminar del reporte del equipo; y
- Asignar responsabilidades del escribir para el reporte final.

#### **VIII. COMPOSICIÓN, HABILIDADES Y NIVEL DEL ESFUERZO DEL EQUIPO**

El equipo de evaluación debe ser compuesto de individuos de experiencia en programas de VIH/Sida y una variedad de habilidades de monitoreo y evaluación necesarias para llevar a cabo actividades de análisis de métodos mixtos. Se requieren un líder del equipo y dos miembros.

##### **Cualificaciones del Líder del Equipo**

- Mínimo diez años de experiencia en el diseño, implementación y monitoreo y evaluación de programas de salud internacional, utilizando métodos apropiados cuantitativo y cualitativos.
- Doctorado (PhD) o título al nivel de Masters en salud pública, epidemiología, ciencia de comportamiento u otro campo relacionado.
- Habilidades demostradas en áreas técnicas relevantes como metodología de cambio de comportamiento, fortalecimiento de sistemas de salud, prevención y educación, atención de salud, tratamiento y apoyo; de preferencia experiencia previa con PEMAR
- Por lo menos tres a cinco años de experiencia trabajando en la planificación e implementación de programas de VIH/Sida en un contexto internacional o de bajos recursos; experiencia con PEPFAR y familiaridad con la región de Latinoamérica/Centroamérica/Caribe altamente deseado.
- Experiencia previa como un líder efectivo de equipo de evaluación
- Fluidez en español e inglés
- Habilidad de viajar a diferentes puntos en Centro América (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá) para llevar a cabo actividades de evaluación
- Habilidades fuertes interpersonales, de comunicación y de colaboración en trabajar con múltiples agencias de EEUU y de los países, organizaciones no-gubernamentales, organizaciones basadas en la fe y el sector privado en culturas diversas

## Requerimientos de Miembro del Equipo

- Mínimo cinco años de experiencia en el diseño, implementación y monitoreo y evaluación de programas de salud internacional, utilizando métodos apropiados cuantitativo y cualitativos.
- Título al nivel de Masters en salud pública, epidemiología, ciencia de comportamiento u otro campo relacionado.
- Habilidades demostradas en áreas técnicas relevantes como metodología de cambio de comportamiento, fortalecimiento de sistemas de salud, prevención y educación, atención de salud, tratamiento y apoyo; de preferencia experiencia previa con PEMAR
- Por lo menos tres a cinco años de experiencia trabajando en la planificación e implementación de programas de VIH/Sida en un contexto internacional o de bajos recursos; experiencia con PEPFAR y familiaridad con la región de Latinoamérica/Centroamérica/Caribe altamente deseado.
- Fluidez en español e inglés
- Habilidad de viajar a diferentes puntos en Centro América (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá) para llevar a cabo actividades de evaluación
- Habilidades fuertes interpersonales, de comunicación y de colaboración en trabajar con múltiples agencias de EEUU y de los países, organizaciones no-gubernamentales, organizaciones basadas en la fe y el sector privado en culturas diversas diversas

El nivel del esfuerzo estimado para esta actividad se demuestra debajo:

Actividad	Nivel del Esfuerzo
Preparación antes de Viajar (Llamadas de teleconferencia , revisión de documentos claves, etc.	5 días x 3 consultores = <b>15 d</b>
Viajar a Guatemala	1 día x 3 = <b>3 d</b>
Reunión de apertura con USAID y reunión de planificación del equipo (desarrollo de metodología/herramientas/plan de trabajo, etc.)	3 días x 3 = <b>9 d</b>
Visitas del campo en Guatemala	3 días x 3 = <b>9 d</b>
Viajar a Honduras	1 día x 3 = <b>3 d</b>
Visitas del campo en Honduras	3 días x 3 = <b>9 d</b>
Viajar a Nicaragua	1 día x 3 = <b>3 d</b>
Visitas del campo en Nicaragua	3 días x 3 = <b>9 d</b>
Viajar a Belice	1 día x 3 = <b>9 d</b>
Visitas del campo en Belice	3 días x 3 = <b>9 d</b>
Viajar a El Salvador	1 día x 3 = <b>3 d</b>
Visitas del campo en El Salvador	3 días x 3 = <b>9 d</b>
Regreso a Guatemala	1 día x 3 = <b>3 d</b>
Empezar síntesis y análisis de hallazgos	1 día x 3 = <b>3 d</b>
Llamadas telefónica a países no visitados	2 días x 3 = <b>6 d</b>
Escribir borrador del reporte y preparación de presentación de cierre	4 días x 3 = <b>12 d</b>
Presentación de cierre al equipo de Gob. de EEUU inter-agencia	1 día x 3 = <b>3d</b>
Revisiones al reporte y entrega de reporte en borrador	4 días x 3 = <b>12d</b>
Viajar de regreso al EEUU	1 día x 3 = <b>3 d</b>
Revisión del equipo inter-agencia/retroalimentación del borrador	---
Preparación y entrega de reporte final	5 días x 3 = <b>15 d</b>

## IX. LOGISTICA

GH Tech Bridge 3 será responsable por todos la logística de los consultores y de viajes internacionales. El equipo del Gob. de EEUU proveerá los nombres, información del contacto y otra información de los actores claves propuestos de participar en la evaluación y ayudará a facilitar los contactos, comunicación y horarios de reuniones. Las agencias del Gob. de EEUU ayudarán a comunicar con los actores claves seleccionados sobre el propósito y fechas de la evaluación..

## X. PRODUCTOS DEL TRABAJO

El equipo evaluador preparará y entregará los siguientes productos finales del trabajo:

1. Borrador y plan revisado de metodología/plan de trabajo, incluyendo los instrumentos que se aplicarán para recolectar y analizar la información y datos. La metodología/plan de trabajo será preparado durante la reunión de planificación del equipo y entregado a USAID y a los puntos de contacto de los países para su aprobación al final de la reunión.
2. Presentación de cierre utilizando Power Point con hallazgos preliminares y recomendaciones para el equipo de inter-agencia antes de su salida de la región.
3. Reporte de evaluación en borrador y final en inglés. El formato del reporte debe incluir:
  - Resumen Ejecutivo, 2 a 3 paginas (esta sección del reporte debe estar traducido también al español)
  - Índice
  - Lista de Siglas
  - Narrativo (40 paginas máximo) lo cual se dirige de manera extendida a cada un de los objetivos y preguntas listados en el Alcance del Trabajo además de los hallazgos, interpretaciones, conclusiones, y recomendaciones, lo cuales deben estar claramente apoyada por los datos recolectados y analizados. Los hallazgos deben estar presentados de manera gráfica donde factible y apropiado utilizando gráficas, tablas y figuras.
  - Anexos de incluir: Alcance de Trabajo, descripción de la metodología utilizada, listas de individuos y organizaciones consultados, instrumentos de recolección de datos (ej., cuestionarios y guías de discusión, etc.) y una bibliografía de documentos revisados.

GH Tech editará y hará el formato profesionalmente al estar aprobado el reporte por el equipo inter-agencia del Gob. de los EEUU. Además, si existe tiempo suficiente antes del final del contrato de GH Tech, se traducirá el reporte de inglés a español.

Al tener el reporte editado y con formato, GH Tech proveerá USAID con una copia electrónica del reporte. En el evento que se retrasa el proceso de aprobación final del reporte, GH Tech trabajará con USAID para identificar otros mecanismos quienes podrían editar, dar formato y traducir el reporte final.

## XI. RELACIONES Y RESPONSABILIDADES

**GH Tech Bridge 3** coordinará y manejará el equipo evaluador y asume los siguientes responsabilidades específicas durante el periodo de la tarea:

- Reclutar y contratar al equipo evaluador, con los consultores aprobados por el equipo inter-agencia del Gob. de los EEUU.
- Hacer los arreglos de logística para los consultores, incluyendo los viajes y transporte, aprobaciones de viajar por los países, alojamiento y comunicaciones.

**El equipo inter-agencia de Gob. de los EEUU** proveerá el liderazgo técnico general y dirección para el equipo evaluador durante este trabajo.

## **XII. PUNTOS DE CONTACTO**

Rodrigo Boccanera  
PEPFAR Coordinator for Central America  
[BoccaneraRA@state.gov](mailto:BoccaneraRA@state.gov)

Giovanni Melendez, USAID/Guatemala Regional Program  
HIV/AIDS Specialist  
[gmelendez@usaid.gov](mailto:gmelendez@usaid.gov)

El Coordinador de PEPFAR y el Punto de Contacto asegurarán la comunicación y coordinación con los miembros del equipo MyE inter-agencia(se proveerá la lista)

## **XIII. ESTIMADO DE COSTO**

El Proyecto de GH Tech Bridge 3 proveerá un estimado para el costo de esta actividad.

**PROYECTO DE GLOBAL HEALTH TECHNICAL ASSISTANCE BRIDGE 4**  
**ALCANCE DE TRABAJO**  
**27 de agosto 2013**

**I. TITULO**

Reporte final de evaluación y presentación de power point en ingles y español de la Evaluación Del Marco De Cooperación (MC) De Centroamérica Del PEPFAR

**I. PERIODO de EJECUCIÓN**

Un estimado de 25 días entre/alrededor de 1 a 30 de septiembre de 2013.

**I. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

II. Programa Regional de PEPFAR de USAID/Guatemala

**II. PROPOSITO DEL TRABAJO**

El Marco de Cooperación de cinco años de PEPFAR (2010 – 2015) está entrando a su cuarto año de implementación y el equipo inter-agencia está proponiendo una evaluación independiente de medio término para evaluar (1) hasta qué medida se ha implementado el MC, (2) cómo están afectando los resultados del MC los factores contextuales y (3) el nivel de sostenibilidad que se ha alcanzado por las intervenciones apoyadas por el Gobierno de los EEUU, tomando en cuenta las actividades implementadas por las cuatro agencias (Cuerpo de Paz, Departamento de Defensa (DoD), USAID y CDC. Se hizo el trabajo de campo de la evaluación en junio y julio de 2013 y el reporte final en borrador fue preparado por el equipo evaluador de GH Tech pero aún están pendientes, el reporte final de la evaluación, la traducción en español del reporte y la presentación final de power point. Se solicita la asistencia de GH Tech Bridge 4's para preparar estos productos de trabajo que quedan pendientes.

**III. ANTECEDENTES**

Con financiamiento del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), el Marco de Cooperación (MC) entre el Gobierno de los Estados Unidos y los siete países de Centro América (Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, y Panamá), representa un plan estratégico de cinco años que describe como los gobiernos, organizaciones nacionales y regionales, el Gobierno de los EEUU y otros donantes dirigirán sus esfuerzos y recursos para la lucha contra el VIH/Sida. El propósito general del Marco es reducir la incidencia y prevalencia de VIH/Sida en la poblaciones en mas alto riesgo (PEMAR) en la región centroamericana a través de juntar recursos y coordinando iniciativas para facilitar un respuesta adecuada y mas efectiva a la epidemia de la región. con un énfasis en fortalecer la respuesta nacional y regional para asegurar acciones sostenibles.

Este Marco representa un consenso de todos los socios claves para enfocar en los planteamientos basados en la evidencia que son diseñados a las condiciones específicas de la epidemia en los países de la región. El documento también delinea como el Gobierno de los EEUU provee la asistencia técnica para fortalecer la capacidad de los países y crear condiciones para dirigirse a VIH/Sida de una manera más sostenible.

**IV. ALCANCE DE TRABAJO**

Adentro del marco de tiempo estimado (aproximadamente 1 a 30 de septiembre de 2013), el (los) consultor(es) finalizará(n) el reporte de la evaluación basados en los insumos del equipo de PEPFAR inter-agencia. También se traducirá el reporte al español y se preparará una presentación del power point para compartir con los países.

## V. METODOLOGIA

El (los) consultor(es) estará(n) en contacto (vía teleconferencia no es residente de Guatemala o aun si la persona vive en Guatemala) con el equipo inter-agencia, a través del USAID Activity Manager (Giovanni Meléndez) para mantener un canal de comunicación fluido.

## VI. COMPOSICIÓN, HABILIDADES Y NIVEL DEL ESFUERZO DEL EQUIPO

El equipo de evaluación debe ser compuesto de 1 o 2 individuo con alguna experiencia de programas de VIH/Sida y una habilidad fuerte de escribir, editar y revisar documentos además de preparar presentaciones resumidas y de alta nivel para compartir con los países.

### Cualificaciones de Consultor

- Fluidez en español y ingles  
Habilidades demostradas en áreas técnicas relevantes como metodología de cambio de comportamiento, fortalecimiento de sistemas de salud, prevención y educación, atención de salud, tratamiento y apoyo; de preferencia experiencia previa con PEMAR.
- Por lo menos tres años de experiencia trabajando en la planificación e implementación de programas de VIH/Sida en un contexto internacional o de bajos recursos; experiencia con PEPFAR y familiaridad con la región de Latinoamérica/Centroamérica/Caribe altamente deseado.
- Habilidades fuertes interpersonales, de comunicación y de colaboración en trabajar con múltiples agencias de EEUU y de los países, organizaciones no-gubernamentales, organizaciones basadas en la fe y el sector privado en culturas diversas

Actividad	Nivel del Esfuerzo
Introducción a la actividad	1 día
Recibir y revisar los insumos del borrador de reporte final	1 día
Hacer revisiones finales y preparar el reporte final de la evaluación	5 días
Revisión y aprobación del Equipo de Campo	5 días
Traducción de ingles a español	5 días
Revisión y aprobación de reporte traducido por el Equipo de Campo	5 días
Preparación de presentación de Power Point	2 día
Revisión y aprobación de la presentación por el Equipo de Campo	2 días
<b>Total Nivel de Esfuerzo</b>	<b>25 d total</b>

## VII. LOGISTICAS

GH Tech Bridge 4 será responsable por todos la logística. El equipo del Gob. de EEUU puede proveer nombres, información del contacto y otra información de candidatos potenciales.

### **VIII. PRODUCTOS FINALES DEL TRABAJO**

El(los) consultor(es) preparará(n) y entregará(n) los siguientes productos finales del trabajo:

1. Reporte final de la evaluación con insumos del equipo de campo.
2. Reporte final de evaluación traducida de inglés al español.
3. Reporte final editado, con logos apropiados y listo para estar impreso
4. Una presentación del Power Point en inglés y español con los elementos claves del reporte de evaluación.

### **IX. RELACIONES Y RESPONSABILIDADES**

**GH Tech Bridge 4** coordinará y manejará el consultor y asume los siguientes responsabilidades específicas durante el periodo de la tarea:

- Reclutar y contratar al equipo evaluador, con los consultores aprobados por el equipo inter-agencia del Gob. de los EEUU.
- Hacer los arreglos de logística para los consultores, incluyendo los viajes y transporte, aprobaciones de viajar por los países, alojamiento y comunicaciones.

**El equipo inter-agencia de Gob. de los EEUU** proveerá el liderazgo técnico general y dirección para el equipo evaluador durante este trabajo.

### **X. PUNTOS DE CONTACTO**

Rodrigo Boccanera

PEPFAR Coordinator for Central America

[BoccaneraRA@state.gov](mailto:BoccaneraRA@state.gov)

<mailto:BoccaneraRA@state.gov>

Giovanni Melendez, USAID/Guatemala Regional Program

HIV/AIDS Specialist

[gmelendez@usaid.gov](mailto:gmelendez@usaid.gov)

<mailto:gmelendez@usaid.gov>

El Coordinador de PEPFAR y el Punto de Contacto asegurarán la comunicación y coordinación con los miembros del equipo MyE inter-agencia(se proveerá la lista)

### **XI. COST ESTIMADO DE COSTO**

El Proyecto de GH Tech Bridge 4 proveerá un estimado para el costo de esta actividad

# ANEXO II. GUIA DE ENTREVISTA

## ENTREVISTA DE GRUPO

<b>CÓDIGO DE ENTREVISTA:</b>	
<b>PAÍS:</b>	
<b>COMPONENTE:</b>	
<b>FECHA:</b>	
<b>HORA DE ENTREVISTA:</b>	
<b>NOMBRE/TÍTULO/AFILIACIÓN DE ENTREVISTADO:</b>	
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO DE ENTREVISTADO:</b>	
<b>ENTREVISTADOR:</b>	

## I. INTRODUCCIÓN

Gracias por hacer el tiempo para hablar con nosotros hoy. Nosotros somos Tito Coleman, Gregorio Soriano y Karin Slowing, y estamos llevando a cabo una evaluación de medio término del Marco de Cooperación Regional de Centro America de PEPFAR, lo cual ha sido activo desde 2010, sirviendo a 7 países y a COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica) en apoyar los esfuerzos nacionales y regionales para mejorar las capacidades y la calidad de la respuesta a la epidemia de VIH/Sida. Como quizás Ud. ya sabe, estas actividades están apoyados por las cuatro agencias del Gob. de las EEUU trabajando en el país: USAID, CDC, DoD y Cuerpo de Paz y sus socios implementadores.

El propósito general de la evaluación de medio término es para evaluar lo siguiente:

1. hasta qué medida se ha implementado el MC,
2. cómo están afectando los resultados del MC los factores contextuales,
3. el nivel de sostenibilidad que se ha alcanzado por las intervenciones apoyadas por el Gobierno de los EEUU.

Déjenos clarificar para Ud. que esta no es una evaluación del desempeño del proyecto sino informará la dirección futuro inmediato y a largo plazo de la implementación de programa de PEPFAR, a través de identificar y recomendar los ajustes, cambios o aún posibles nuevas actividades, además de identificar los factores claves que están contribuyendo o impidiendo los resultados del programa.

Al final, queremos salir un conjunto de recomendaciones, las cuales permitirán que el Gob. de los EEUU a través de PEPFAR hagan los ajustes de programa apropiados.

Como quizás se recuerda, el MC se dirige a las cuatro áreas técnicas que corresponden a brechas identificadas:

- **Prevención:** promover el cambio de comportamiento con las poblaciones en mas alto riesgo (PEMAR); superar las barreras a Consejería y Prueba Voluntaria (CPV), especialmente para los grupos más vulnerables; y el diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- **Fortalecimiento de Sistemas de Salud (FSS):** incrementar la capacidad de recursos humanos de los proveedores de atención en salud, especialmente los que trabajan con miembros de las poblaciones vulnerables y personas viviendo con VIH (PVV); desarrollar sistemas de información efectivas para monitorear la atención al nivel comunitario; y mejorar la gestión de cadena de suministros.
- **Información Estratégica (IE):** fortalecer la vigilancia; llevar a cabo estudios especiales; mejorar la capacidad de recolectar, analizar y utilizar la información para la toma de decisiones y el monitoreo y la evaluación.
- **Reforma de Política:** incrementar la implementación y aplicación de las políticas ya aprobadas que proveerán ambientes facilitadores para dirigirse hacia las necesidades de las PCs, especialmente esas políticas relacionadas a reducir el estigma y la discriminación; y coordinar el apoyo multi-sectorial para alcanzar la reforma de políticas.

Le sugirieron a Ud. para ser un informante clave a esta evaluación en el campo de **FSS**, PREV, IE, PO y nosotros apreciamos mucho su perspectiva y puntos de vista sobre la implementación actual de PEPFAR, su grado de avance y Ud. nos puede ayudar examinar cuales son los éxitos, retos y brechas a las que no están dirigiendo hasta la fecha.

Nuestra entrevista tomará alrededor de **60** minutos.

Antes de empezar, yo quiero dejarle saber que cualquier información o ejemplos que recolectamos durante esta entrevista no estará atribuido a ninguna persona ni institución específica al menos que Ud. dice que está dispuesto a tener sus respuestas citadas en el reporte de evaluación o atribuidas a Ud. de alguna otra forma. También Ud. está libre de no responder a cualquiera de nuestras preguntas o parar la entrevista en cualquier momento

Yo también quiero preguntarle si nos permite grabar la entrevista para facilitar la sesión de escribir mucho mas fácil.

Antes de empezar, tiene alguna pregunta?

## II. ENTREVISTA DE GRUPO

### A) FORTALECIENDO LOS SISTEMAS DE SALUD

Como se recuerda, estamos llevando a cabo una evaluación de medio término del Marco de Cooperación Regional de Centro América de PEPFAR, lo cual ha sido activo desde 2010, sirviendo a 7 países y a COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica) en apoyar los esfuerzos nacionales y regionales para mejorar las capacidades y la calidad de la respuesta a la epidemia de VIH/Sida.

#### **POLÍTICA**

#### ***Apropiación Política y Administración Responsable Política (política y ambiente de apoyo)***

1. Las estrategias necesarias de FSS están incluidos en los siguientes instrumentos Nacionales de VIH/Sida para responder de manera eficiente a la epidemia de VIH/Sida en el país?
  - a. Política Nacional de VIH/Sida
  - b. Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - c. Plan Nacional de MyE
  - d. Presupuesto Nacional
  
2. Existen estrategias y indicadores de FSS dirigidos hacia las PEMAR incluidos en los siguientes documentos:
  - a) Política Nacional de VIH/Sida
  - b) Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - c) Plan Nacional de MyE
  - d) Presupuesto Nacional
  
3. Hasta que grado percibe Ud. apoyo de PEPFAR para estas actividades? (Antes/Después PEPFAR...contribuciones)
  
4. Que son los obstáculos que esta enfrentando para maximizar el apoyo de PEPFAR a FSS?
  
5. Que recomendaría a PEPFAR para su siguiente fase de asistencia en esta área?
  
6. El plan estratégico nacional incluye los componentes de FSS:
  - a. Prestación de servicios:** paquetes; modelos de prestación; infraestructura; gestión; seguridad y calidad; demanda para atención
  - b. Fuerza de labor de salud:** políticas nacionales de recursos humanos y planes de inversión; abogacía; normas, estándares y datos
  - c. Información:** información basados en centros de atención y la población y sistemas de vigilancia; estándares globales, herramientas
  - d. Productos médicos, vacunas y tecnologías:** normas, estándares, políticas; realizable adquisición confiable; acceso equitativo; calidad
  - e. Financiamiento:** políticas nacionales de financiamiento de salud; herramientas y datos sobre gastos de salud; costeo
  - f. Liderazgo y gobernabilidad:** políticas de sector de salud; armonización y alineamiento; supervisión y regulación

#### **APROPIACIÓN SOCIAL Y INSTITUCIONAL**

**Apoyo popular / apoyo multi-sectoral**  
**Grado de participación**

7. Que mecanismos o sistemas están funcionando en su país para seguir con las actividades de FSS después que PEPFAR termine? Que preocupaciones tiene sobre ellos?
8. Todos las estrategias y indicadores de FSS (incluidos en la Política Nacional de VIH/Sida, Plan Estratégico, Plan de MyE y/o presupuesto nacional) tienen las herramientas y/o directrices nacionales para estandarizar su implementación y seguimiento?

**CAPACIDAD INSTITUCIONAL**

**Administración/gobernabilidad/capacidades de RRHH (fuerza de labor)**

9. Como consideras los avances que se han logrado en el fortalecimiento de sistemas de salud (en las 3 áreas específicas) hasta la fecha, a través de las contribuciones de PEPFAR?
  - a. Muy debajo de la meta esperada después de 5 años
  - b. Van bien
  - c. Cerca de alcanzar las metas
  - d. Las metas ya alcanzadas
  - e. Necesidad de definir nuevas metas
10. Las tres intervenciones específicas a los componentes en FSS (Mejorar y expandir la calidad de prestación de servicios de VIH/Sida; Mejorar la capacidad institucional y de recursos humanos como relaciona a VIH/Sida; fortalecer la gestión de cadena de suministros y insumos) están progresando al mismo paso?

**RENDICIÓN DE CUENTAS MUTUA**

**Finanzas del País (apropiación)**

11. Puede darnos algunos ejemplos de cómo se implementa el proceso de rendición de cuentas mutua en tu país. Estamos interesados en el seguimiento a la eficiencia de las inversiones presupuestados hechos para implementar las estrategias y los indicadores de FSS, lo cuales están incluidos en:
  - a. Política Nacional de VIH/Sida
  - b. Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - c. Plan Nacional de MyE
  - d. Presupuesto Nacional

**REDUCCIÓN DE COSTOS CONTINUOS / INCREMENTAR EFICIENCIA**

**Sostenibilidad**

12. Explique como su organización o país mide o mejora la eficiencia de las inversiones presupuestadas hechas para implementar las estrategias y actividades de FSS incluidos en:
  - a) Política Nacional de VIH/Sida
  - b) Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - c) Plan Nacional de MyE
  - d) Presupuesto Nacional

**B) PREVENCIÓN**

**La estrategia regional de PEPFAR enfoca en la Prevención para PEMAR in cada país que necesitan servicios mejorados de prevención. Las siguientes preguntas enfocan en el estado y oportunidades de esta área.**

### **POLÍTICA**

#### ***Apropiación Política y Administración Responsable Política (política y ambiente de apoyo)***

13. Hay provisiones explícitos de prevención para PEMAR en estas áreas del componente de política?
  - a. Política Nacional de VIH/Sida
  - b. Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - c. Plan Nacional de MyE
  - d. Presupuesto Nacional
  
14. Que funcionó bien en el proceso de desarrollo para estas áreas?
  
15. Que eran los obstáculos encontrados?
  
16. Que recomendaría Ud. a PEPFAR para su siguiente fase de asistencia en esta área?
  
17. Incluye el plan estratégico nacionales estos componentes de Prevención:
  - a. Currículo universitario de Prevención en VIH
  - b. Campaña de medios masivos enfocada en PEMAR
  - c. Servicios integrales de prevención de VIH en el sistema de salud pública?
  - d. Prevención integral de VIH en las escuelas públicas?
  - e. Esfuerzos enfocados en el estigma y discriminación?
  - f. Programas específicas enfocadas en PEMAR (HSH, TS, indígena, trans)
  - g. Otros
  
18. Hasta que grado percibe Ud. apoyo de PEPFAR para estas actividades? (Antes/Después PEPFAR...contribuciones)
  
19. Que son los obstáculos que esta enfrentando para maximizar el apoyo de PEPFAR a Prevención?

### **APROPIACIÓN SOCIAL Y INSTITUCIONAL**

#### ***Apoyo popular / apoyo multi-sectoral Grado de participación***

20. Describe el grado de participación de los representantes de PEMAR en lo siguiente:
  - a) Política Nacional de VIH/Sida
  - b) Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - c) Plan Nacional de MyE
  - d) Presupuesto Nacional

21. Han habido contribuciones específicas a estos componentes por los representantes de las PEMAR, las cuales se han tomado en cuenta?
22. Hasta que medida, ha apoyado el Gob. de los EEUU la participación positiva y productiva de diferentes sectores de la respuesta en la Prevención de HIV? (sociedad civil, organizaciones basadas en fe, gobiernos, donantes, sector privado, medios de comunicación)
23. Cuéntenos mas sobre como pasó esta participación. (mecanismos formales, abogacía, miembros de grupos de asesoría..).

### **CAPACIDAD INSTITUCIONAL**

#### ***Administración/gobernabilidad/capacidades de RRHH (fuerza de labor)***

24. Nacional: Describe las actividades específicas de crear capacidad enfocadas en desarrollar y expandir servicios e intervenciones de Prevención de VIH para PEMAR:
  - a. Currículo universitario de Prevención en VIH
  - b. Campaña de medios masivos enfocada en PEMAR
  - c. Servicios integrales de prevención de VIH en el sistema de salud pública?
  - d. Prevención integral de VIH en las escuelas públicas?
  - e. Esfuerzos enfocados en el estigma y discriminación?
  - f. Programas específicas enfocadas en PEMAR (HSH, TS, indígena, trans)
  - g. OTROS
25. Actividades de redes enfocadas en PEMAR (describe los esfuerzos existentes y su estado/fortaleza)
26. Nivel de Comunidad: describe las actividades existentes enfocadas en PEMAR.
27. Hasta que grado percibe Ud. apoyo de PEPFAR para estas actividades? (Antes/Después PEPFAR...contribuciones)
28. Que son los obstáculos que esta enfrentando para maximizar el apoyo de PEPFAR a Prevención?

### **RENDICIÓN DE CUENTAS MUTUA**

#### ***Finanzas del País (apropiación)***

La rendición de cuentas mutua implica que existen mecanismos explícitos para las responsabilidades de participación y monitoreo y para la implementación de todos los elementos incluidos el Plan Estratégico Nacional (incluyendo el Sector Público, sociedad civil, medios, sector privado y otros grupos de actores claves). Para que esto pueda ocurrir, cada grupo debe sentirse seguros y con la habilidad de tener acceso a la información y participar en su uso para la toma de decisiones.

29. Explique el proceso de la “rendición de cuentas mutua” desde su perspectiva y su papel en la Prevención de VIH.

### **REDUCCIÓN DE COSTOS CONTINUOS / INCREMENTAR EFICIENCIA**

#### ***Sostenibilidad***

30. Explique como su organización o país mide o mejora la eficiencia de las inversiones presupuestadas hechas para implementar las estrategias y actividades de Prevención incluidos en:
- Política Nacional de VIH/Sida
  - Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - Plan Nacional de MyE
  - Presupuesto Nacional

## **C) POLÍTICA**

### **POLÍTICA**

#### ***Apropiación Política y Administración Responsable***

#### ***Política (política y ambiente de apoyo)***

31. Que es el estado de los siguientes componentes de Política Nacional?
- Política Nacional de VIH/Sida
  - Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida
  - Plan Nacional de MyE
  - Presupuesto Nacional
32. Que papel ha tenido su organización en el desarrollo y monitoreo de estos componentes?
33. Desde su experiencia, el proceso de desarrollar política ha facilitado la participación de actores clave de manera significativa?

### **APROPIACIÓN SOCIAL Y INSTITUCIONAL**

#### ***Apoyo popular / apoyo multi-sectoral***

#### ***Grado de participación***

34. Describe el grado de participación de los representantes de PEMAR en la implementación y seguimiento de la política nacional de VIH/Sida.
35. Hasta que medida, ha apoyado el Gob. de los EEUU la participación positiva y productiva de diferentes sectores de la respuesta en la Prevención de HIV? (sociedad civil, organizaciones basadas en fe, gobiernos, donantes, sector privado, medios de comunicación)
36. Esta consciente de algunas contribuciones específicas de los actores claves, las cuales se han incluido el Plan Estratégico Nacional?
37. Describe el grado de participación de los representantes de PEMAR en la implementación y seguimiento del Plan Estratégico de VIH/Sida.
38. Hasta que grado percibe Ud. apoyo de PEPFAR para estas actividades? (Antes/Después PEPFAR...contribuciones)

### **CAPACIDAD INSTITUCIONAL**

### **Administración/gobernabilidad/capacidades de RRHH (fuerza de labor)**

39. Que actividades específicas se han llevado a cabo para incrementar la calidad y el nivel de la participación en el proceso de desarrollar políticas al nivel nacional?
40. Cuales sectores o grupos de actores claves participan
  - a. Lo más?
  - b. Lo menos?
41. Cuales son los retos principales encontrados en el fortalecimiento de la capacidad de PEMAR en el proceso de política?
42. Que podría hacer PEPFAR para mejorar esta participación en los años que vienen?

### **RENDICIÓN DE CUENTAS MUTUA**

#### **Finanzas del País (apropiación)**

43. Cuales componentes o provisiones de la política nacional animan o impiden la “rendición de cuentas mutua”
  - a. Mejorar
  - b. Impedir
44. Explique el proceso de ‘rendición de cuentas mutua’ para poder dar seguimiento a la eficiencia de las inversiones presupuestadas para poder implementar la Política Nacional y para seguir su implementación.

### **REDUCCIÓN DE COSTOS CONTINUOS / INCREMENTAR EFICIENCIA**

#### **Sostenibilidad (enfoque en las posibilidades de largo plazo para implementación/estar permanentes)**

45. Como Ud. ve los factores de éxito para sostenibilidad?
46. Cuales son los elementos que ve en su programa?
47. Que son los obstáculos que ve?
48. Hasta que grado percibe Ud. apoyo de PEPFAR para estas actividades? (Antes/Después PEPFAR...contribuciones)
49. Que son los obstáculos que esta enfrentando para maximizar el apoyo de PEPFAR a Política?
50. Que sugiere a PEPFAR para apoyar la sostenibilidad y la transición?

## **D) INFORMACIÓN ESTRATEGICA**

La estrategia regional de PEPFAR enfoca en crear la capacidad para mejorar la calidad y el acceso a la información para la toma de decisiones estratégica y el monitoreo del programa.

51. Se basan las decisiones de política, programas y presupuesto en la evidencia científica?
52. Hasta que grado percibe Ud. apoyo de PEPFAR para estas actividades? (Antes/Después PEPFAR...contribuciones)

53. Que son los obstáculos que esta enfrentando para maximizar el apoyo de PEPFAR a IE?
54. Existen provisiones explícitos de nivel de político para crear capacidad en IE en las siguientes áreas?
  - a. Plan de Monitoreo y Desempeño para VIH/Sida en Política.
  - b. Plan de Monitoreo y Desempeño para Plan Estratégico de VIH/Sida.
  - c. Plan Nacional de MyE
  - d. Presupuesto Nacional
55. Como participa su institución/organización en el Plan de MyE?
56. La información que se genera por el Plan Nacional de MyE y/o Sistema Nacional de MyE está disponible en su organización/institución?
57. Se usa la información que se genera por el Plan Nacional de MyE y/o Sistema Nacional de MyE está utilizado por su organización/institución por sus propias necesidades de programa?
58. Que ha funcionado bien en el desarrollo del proceso para Plan de Monitoreo y Desempeño en estos áreas?
59. Que fueron los obstáculos encontrados?
60. Que recomendarías a PEPFAR para su siguiente fase de asistencia en este área?

#### **CAPACIDAD INSTITUCIONAL**

##### ***Administración/gobernabilidad/capacidades de RRHH (fuerza de labor)***

61. Nacional: Describe las actividades específicas de crear capacidad enfocadas en las intervenciones del Monitoreo y Evaluación and Evaluación en VIH/Sida:
  - a. Currículo universitario de Monitoreo y Evaluación en VIH
  - a. Monitoreo y Evaluación integrales en el sistema de salud publica?
  - b. Vigilancia integral de VIH/Sida en el sistema de salud pública?
  - c. Indicadores en el MyE enfocados en (HSH, TS, indígenas, Trans)
62. Nivel Comunitario: describe el sistema existe para actividades de MyE.
63. Hasta que grado PEPFAR ha apoyado para el desarrollo de actividades de MyE (ejemplos específicos}
64. Con tanta frecuencia genera reportes el sistema Nacional de MyE para dar seguimiento a los indicadores en el Plan Nacional de MyE?
65. Se están utilizando estos reportes para apoyar los procesos de toma de decisiones al nivel institucional?

#### **RENDICIÓN DE CUENTAS MUTUA**

##### ***Finanzas del País (apropiación)***

La rendición de cuentas mutua implica que existen mecanismos explícitos para las responsabilidades de participación y monitoreo y para la implementación de todos los elementos incluidos el Plan Estratégico Nacional (incluyendo el Sector Público, sociedad civil, medios, sector privado y otros grupos de actores

claves). Para que esto pueda ocurrir, cada grupo debe sentirse seguros y con la habilidad de tener acceso a la información y participar en su uso para la toma de decisiones.

66. Describe como su organización participa en un papel de la “rendición de cuentas mutua” con relación a la información estratégica y otros socios y actores claves en el programa de VIH/SIDA.
67. Cuales factores faciliten la rendición de cuentas mutua desde su perspectiva?
68. Cuales factores la hace más difícil?

#### **REDUCCIÓN DE COSTOS CONTINUOS / INCREMENTAR EFICIENCIA**

##### **Sostenibilidad**

69. Como su organización utiliza IE para controlar los costos de los programas y promover la eficiencia?
70. Existen tipos específicos de información que hacen falta o no están accesible para este propósito?
71. Que herramientas utiliza para monitorear los gastos y para mejorar eficiencia?
72. Que sugiere a PEPFAR para mejorar su impacto en esta área?
73. Hasta que grado percibe Ud. apoyo de PEPFAR para estas actividades? (Antes/Después PEPFAR...contribuciones)

#### **E) LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES**

74. Desde la perspectiva de su programa hacia adelante que diría Ud. son los retos principales operativas y/o de gestión de PEPFAR (dirección de política, planificación, la programación de intervenciones técnicas, programación de presupuesto, división financiera, sistemas de monitoreo y evaluación, sistemas de manejo de información o otros?
75. Tiene sugerencias o recomendaciones específicas para PEPFAR como se diseña la próxima fase (2015-2020) de su estrategia en la región?
76. Desde que PEPFAR inicio y empezó a trabajar, que han sido los cambios significativos que han ocurrido
77. Hay algún otros comentario/puntos de vista/puntos de vista/preguntas, quisiera enseñar?

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y PERSPECTIVAS.**

***Tiene algunas pregunta para mi?***

# **ANEXO III. INSTRUMENTO DE ENCUESTA EN LÍNEA**

(Vea PDF)

## ANEXO IV. PERSONAS ENTREVISTADAS

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
1	Nicaragua	06.03.13	Oscar Núñez*	COP	USAID / Prevensida
2	Nicaragua	06.03.13	Ivonne Gómez Pasquier*	Directora	USAID/HCS
3	Nicaragua	06.03.13	Melissa McSwegin*	COP	RTI / Alianzas
4	Nicaragua	06.03.13	Carolina Arauz*	Asesora Residente	USAID/Deliver
5	Nicaragua	06.03.13	Anne Chistina Largaespada*	Representación de País	USAID/PASCA
6	Nicaragua	06.03.13	Jairo Núñez*	Asesor de logística	USAID/Deliver
7	Nicaragua	06.03.13	Marta Carolina Ramírez*	Oficial de Proyecto, prevención combinada	PASMO
8	Nicaragua	06.03.13	Nancy Adilia Rodríguez*	Secretaria	PDDH
9	Nicaragua	06.03.13	Dina Soza*	Coordinadora Técnica	USAID/PASCA
10	Nicaragua	06.03.13	Verónica Jacamo*	Médico VIH	INSS-SR
11	Nicaragua	06.03.13	Olga Escobar Fonseca*	Director DSP-SR	INSS-SR
12	Nicaragua	06.03.13	José Alfonso Castaño*	DPAS	Ministerio de Gobernación -MIGOB
13	Nicaragua	06.03.13	Enrique Beteta*	Secretario General	MINSA
14	Nicaragua	06.03.13	Margarita Cortez Sandino*	Cabildeo	Ministerio de la Familia
15	Nicaragua	06.03.13	Francisco Maldonado*	Secretario	CONASIDA
16	Nicaragua	06.03.13	Mística Guerrero*	Vice-coordinadora	Red Trans
17	Nicaragua	06.03.13	Félix O. Olivos López*	Jefe de Departamento MP	CMM/Ejército
18	Nicaragua	06.04.13	Kristhel Morales*	Promotora	Red Trans: ADESENI/Occidente

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
19	Nicaragua	06.04.13	Melvin Carrión*	Promotor	Red Trans: ADESENI/Occidente
20	Nicaragua	06.04.13	Marlene Vivas*	Representante	Red Trans: ADESENI
21	Nicaragua	06.04.13	Cristabella Berrios Pérez*	Promotora	Red Trans: ADESENI
22	Nicaragua	06.04.13	Bárbara Quiroz*	Promotora	Red Trans: ADESENI
23	Nicaragua	06.04.13	Jesús Castellón*	R. M&E	Red Trans
24	Nicaragua	06.04.13	Gabriel Centeno*	Administrador	Red Trans
25	Nicaragua	06.04.13	Ludwiga Vega*	Coordinadora	Red Trans: ANIT
26	Nicaragua	06.04.13	Artur Brown	Mission Director	USAID
27	Nicaragua	06.04.13	Charles Barclay	Deputy Chief of Mission	Embassy of the United States Nicaragua
28	Nicaragua	06.05.13	Fernando Campos	Sub Director	NicaSalud
29	Nicaragua	06.05.13	Stacy Gran	HIV/AIDS Program Manager	DoD HIV/AIDS Prevention Program
30	Nicaragua	06.05.13	Maria Germania Carrión	Directora Ejecutiva	COSEP
31	Nicaragua	06.05.13	Mariela Terán	Coordinadora Proyecto VIH	COSEP
32	Nicaragua	06.05.13	Hugo René Pérez Díaz*	Vice-Decano, Medicine / Pharmacy	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
33	Nicaragua	06.05.13	Aura Vanessa Paredes*	Coordinadora Pract. Com.	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León
34	Nicaragua	06.05.13	Blanca López Monge*	Directora Departamento Salud Pública	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León
35	Nicaragua	06.05.13	Denia Espinoza*	Docente	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León
36	Nicaragua	06.05.13	Bayardo Hernández Socis*	Director Pediatría	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
37	Nicaragua	06.05.13	María Elena Suárez*	Coordinadora Carrera	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua
38	Nicaragua	06.05.13	Charles Wolleu Boudisa*	Director Relaciones Públicas	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua
39	Nicaragua	06.05.13	Ramón Cáceres*	Coordinador Química-Farmacia	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua
40	Nicaragua	06.05.13	Rosa María Gonzalez*	Directora o Jefa Departamento Química. Facultad de Ciencias e Ingeniería	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua
41	Nicaragua	06.05.13	Karla Molina*	Coordinadora	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua
42	Nicaragua	06.05.13	Alma Lila Pastora*	Decana	UNICIT
43	Nicaragua	06.05.13	Gloria M. Uhen*	Docente	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua
44	Nicaragua	06.05.13	Flavia V. Palacios*	Docente	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua
45	Nicaragua	06.05.13	María Jesús Largaespada	No indica	Embassy of the Kingdom of the Netherlands, Managua
46	Nicaragua	06.05.13	Martha Karolina Ramírez,		PASMO
47	Nicaragua	06.06.13	Mariela Terán*	Coordinadora	Proyecto VIH
48	Nicaragua	06.07.13	José Gómez	Representante Residente	OPS
49	Nicaragua	06.07.13	Danny Murphy	Especialista Programa de Salud	Cuerpo de Paz
50	Nicaragua	06.07.13	Ximena Matamoros	Gerente de Programa	Cuerpo de Paz
51	Nicaragua	06.07.13	Paola Ferst	Voluntaria de Salud	Cuerpo de Paz
52	Nicaragua	06.07.13	Talia Langman	Voluntaria de Salud	Cuerpo de Paz

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
53	Nicaragua	06.07.13	Sara Dunbar	Voluntaria de Salud	Cuerpo de Paz
54	Nicaragua	06.07.13	Norman Gutierrez	Director Ejecutivo	CEPRESI
55	Nicaragua	06.07.13	Salvador Reyes	Coordinador Técnico	CEPRESI
56	Honduras	06.10.13	Kellie Stewart*	Directora Oficina de Salud	USAID
57	Honduras	06.10.13	Ritza Avilez de Briceño*	Especialista en gestión de proyectos de VIH / Sida	USAID
58	Honduras	06.10.13	Rita Meza	Directora	Central Laboratory
59	Honduras	06.10.13	Rolando Pinel*	Director	AS 1
60	Honduras	06.10.13	Luis Bolaños*	Director (a.i.)	Leadership Management and Governance (LMG)
61	Honduras	06.10.13	Mónica Palencia*	Especialista M&E	Leadership Management and Governance (LMG)
62	Honduras	06.10.13	Ana Lucía Rendón*	Asesora Residente	SCMS
63	Honduras	06.10.13	Juan Valladares*	Asesor técnico	SCMS
64	Honduras	06.11.13	Ricardo Avilés	Medical Officer	Medical Element, JTF-Bravo / Soto Cano Air Base
65	Honduras	06.11.13	Mirna Moreno*	Directora Ejecutiva	Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento
66	Honduras	06.11.13	Hary Galeas*	Director Financiero	Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento
67	Honduras	06.11.13	Cinthia Valladares	Executive Secretary	Secretariado Mecanismo Coordinador de País MCP
68	Honduras	06.12.13	Sandra Pinel	Directora de Redes Integradas de Servicios	Secretaria de Salud
69	Honduras	06.12.13	Ivis Uvaldo Moreno,	Ex director	Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
			Capitán de Navío		Armadas de Honduras
70	Honduras	06.12.13	Javier Cálix*	Coordinador de proyecto	Programa de Desarrollo Integral de la Mujer - PRODIM
71	Honduras	06.12.13	Ana Ruth Lezama*	Educadora	Programa de Desarrollo Integral de la Mujer - PRODIM
72	Honduras	06.12.13	Leonel Cruz*	Educador	Programa de Desarrollo Integral de la Mujer - PRODIM
73	Honduras	06.12.13	Martha Berrios*	Educadora	Programa de Desarrollo Integral de la Mujer - PRODIM
74	Honduras	06.12.13	Cinco líderes MTS*	Líderes de MTS	Programa de Desarrollo Integral de la Mujer - PRODIM
75	Honduras	06.12.13	Maytee Paredes*	Asesora Programa VIH, técnica vigilancia	Programa de VIH/SESAL,
76	Honduras	06.12.13	Marco Antonio Urquía*	Jefe de Programa Nacional ITS	SESAL
77	Honduras	06.12.13	Justa Urbina	Directora Unidad de Gestión Descentralizada UGD/SESAL	Secretaría de Salud
78	Honduras	06.13.13	Elda Reyes Savaya	Técnica	DGC / SESAL
79	Honduras	06.13.13	Mario Chiesa Bahady	Técnico	DGC / SESAL
80	Honduras	06.13.13	Javio J. Salgado E	Médico Especialista	DGC / SESAL
81	Honduras	06.13.13	Piña Mónica Boquín	Asesora técnica	DGC / SESAL
82	Honduras	06.13.13	Javier Alcides Martínez	Jefe de Atención Primaria en la Sec. Salud	DAPS / SESAL
83	Honduras	06.13.13	Carmen Sevilla H.	Técnica	DAPS, SESAL
84	Honduras	06.13.13	Rosario Cabañas	Directora	Departamento de Garantía Calidad
85	Honduras	06.13.13	Fredy Tinajeros	No indica	Tephinet

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
86	Honduras	06.13.13	Karla Zepeda	Directora Técnica	Global Community
87	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	Amanda B. Sevilla H.	Coordinadora	CSMPA, Clínica Visits
88	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	César Augusto Cárcamo	Coordinador Regional de Choloma	CASM
89	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	Denis Martinez	Director	National Association of People Living with HIV AIDS ASONAPVSI DAH
90	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	Concepción Cáceres,	NGO Director and Project Coordinator	Asociación Hondureña Mujer y Familia ( AHMF)
91	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	Claudia Spellmant	Directora	Colectivo Unidad Color Rosa.
92	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	Gabriela Redondo	Coordinadora	Colectivo Unidad Color Rosa.
93	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	Fernanda Vallejo	Coordinadora	Colectivo Unidad Color Rosa.
94	Honduras / San Pedro Sula	06.14.13	Viena Nicole Ávila	Asesora Legal	Colectivo Unidad Color Rosa.
95	Honduras / San Pedro	06.14.13	Jaime Caballero V.	Encargado de la provisión de los Servicios	Control de gestión, Secretaria de Salud.

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
	Sula				
96	Belice	06.18.13 *	Vinai K. Thummalapally	US Ambassador & DCM in Belice	US Embassy
97	Belice	06.18.13 *	Jessica Pflaiderer	Political Officer	US Embassy
98	Belice	06.18.13 *	Margaret D. Hawthorne	Deputy Chief of Mission	DCM
99	Belice	06.18.13	Asad J. Magaña	Monitoring and Evaluation officer	United Nations Development Programme
100	Belice	06.18.13	Marvin Manzanero,	Director	National TB, HIV/AIDS and other STIs Programme, MOH
101	Belice	06.19.13	Guadelupe Huitron*	Directora	PASMO
102	Belice	06.19.13	Eric Castellanos*	Ex-Director	C-Net
103	Belice	06.19.13	Deysi Mendez	Director	Capacity
104	Belice	06.19.13	Adele Catzim	No indica	PASCA
105	Belice	06.19.13	Lucia Merino	Chief of Party – Regional	PASCA
106	Belice	06.19.13	Martin Cuellar*	Executive Director	National AIDS Commission
107	Belice	06.19.13	Elío Cabanas*	Communications & Programs Officer	National AIDS commission Secretariat
108	Belice	06.19.13	Caleb Orozco,	Executive President	United Belice Advocacy Movement (UNIBAM)
109	Belice	06.20.13	Elfryn Reyes	Force Medical Officer	Belicean Defense Force
110	Guatemala	05.20.13	Sandra Juárez*	Lab Advisor	CDC-CAR
111	Guatemala	05.20.13	Diana Forno*	TB / HIV Specialist	CDC-CAR
112	Guatemala	05.20.13	Jode Baker*	DGHA Deputy Director M&E	CDC-CAR-DGHA

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
113	Guatemala	05.20.13	Tom Divincenzo*	Economist	USAID
114	Guatemala	05.20.13	Giovanni Meléndez*	HIV Prevention Specialist	Health and Education Office Central America HIV/AIDS Regional Program USAID
115	Guatemala	05.20.13	Sanny Northbrook*	DCP Director Science & Program	CDC-CAR
116	Guatemala	05.20.13	Beatriz Hernández*	Epidemiologist	CDC-CDR
117	Guatemala	05.20.13	Rodrigo Boccanera*	Coordinator	PEPFAR
118	Guatemala	05.20.13	Ángel López*	M&E	USAID
119	Guatemala	05.20.13	Helmuth Castro*	HIV Coordinator for CA / Office Global Health and HIV	Peace Corps Central America
120	Guatemala	06.21.13	Delia Marie Smith,	Directora	Proyecto Vida
121	Guatemala	06.21.13	Jorge López	Director Ejecutivo	Oasis
122	Guatemala	06.24.13	Dory Lucas	Secretaria Técnica	MCP
123	Guatemala	06.24.13	Iris López	Coordinadora	CONASIDA
124	Guatemala	06.24.13	Víctor Eduardo Mendoza Arriaga	Coronel médico y cirujano, (Presidente COPRECOS)	Sanidad Militar, Ejercito de Guatemala
125	Guatemala	06.25.13	Joel Ambrosio Arrecis	Presidente Junta Directiva	Asociación Vida
126	Guatemala	06.25.13	Fernando Cano Flores*	Monitoreo y Evaluación	UNAIDS
127	Guatemala	06.25.13	Dr. Enrique Zelaya*	Director ONUSIDA	UNAIDS
128	Guatemala	06.25.13	Karelia Ramos*	DDHH / VS	UNFPA
129	Guatemala	06.25.13	Mariana Manzur*	RP Hivos - FM / Directora Programa VIH/SIDA	HIVOS

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
				Receptor Principal	
130	Guatemala	06.25.13	Rodrigo Pascal	Asesor en derechos humanos y género	ONUSIDA
131	Guatemala	06.25.13	Sergio Aguilar*	Componente de VIH	PAHO
132	Guatemala	06.25.13	Lucrecia Méndez*	Consultora para la implementación del Programa VIH/SIDA	PNUD
133	Guatemala	06.25.13	Sra. Tere Ligorria	Directora, Chief of Party	USAID/Alianzas Multisectoriales Alianzas Guatemala; RTI (Research Triangle Institute)
134	Guatemala	06.26.13	Yadira Villaseñor*	Directora Ejecutiva - REGIONAL	The Central America Capacity Project/Programa Regional (Comprehensive Care in C.A.) IntraHealth International Inc.
135	Guatemala	06.26.13	Karla Oliva*	No indica	Central America and Mexico HIV/AIDS Program: Combination Prevention for MARPSs. Population Services Intl. PASMO/PSI (REGIONAL / BILATERAL)
136	Guatemala	06.26.13	Rocío González*	No indica	Peace Corps Guatemala
137	Guatemala	06.26.13	María Elena Guardado*	Central America Technical Director, Senior Epidemiologist	TEPHINET
138	Guatemala	06.26.13	Luis R. Santizo*	M&E	TEPHINET
139	Guatemala	06.26.13	Delmy Pajares de Guinea*	Asesora Residente de Logística	SCMS - Supply Chain Management Systems; Partnership for Supply Chain Management (JSI - MSH, etc.)
140	Guatemala	06.26.13	Edgar Orantes *	Gerente VIH	PASMO Guatemala
141	Guatemala	06.26.13	Zonia Aguilar*	Coordinadora Monitoreo y Evaluación	USAID/PASCA

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
142	Guatemala	06.26.13	Edna Edith García *	Asesora Técnico Especialista de ITS y VIH	APROFAM
143	Guatemala	06.26.13	Pedro Rosales*	M&E	Proyecto VIH, UVG
144	Guatemala	06.28.13	Carlos Romero Prieto	Secretario Ejecutivo	REDNAS
145	Guatemala	07.01.13	Bruce Williamson	Deputy Chief of Misión	Embassy Of The United States Guatemala
146	Guatemala	07.02.13	Julie Boccanera	Oficina de Educación	USAID Guatemala
147	Guatemala	07.02.13	Lucrecia Castillo	Gerente de Programas	USAID
148	Guatemala	07.02.13	Nelson Arboleda	Director Programa Sida Global para Centroamérica	CDC
149	Panamá**	06.27.13	Aurelio Núñez	Jefe Programa	Programa Nacional ITS-VIH y Sida
150	Panamá**	06.27.13	Miguel Sánchez	Director	Grupo Génesis Panamá
151	Panamá**	06.27.13	Dulce Ana Torres	Directora	Mujeres con Dignidad y Derechos
152	Panamá**	06.27.13	Ricardo Beteta	Director Ejecutivo	Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
153	Costa Rica**	06.28.13	Nubia Ordóñez	Coordinadora	Asociación Sala
154	Costa Rica**	06.28.13	Ana Cecilia Morice	Directora Técnica	INCIENSA
155	Costa Rica**	06.28.13	Daria Suárez Rehagg,	Directora	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos – CIPAC-
156	Costa Rica**	06.28.13	Francisco Madrigal	No indico	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos – CIPAC-
157	Costa Rica**	07.01.13	Teresita Solano	Vigilancia ETS y VIH	MOH

No.	PAÍS	FECHA	NOMBRE	TITULO	INSTITUCIÓN
158	Costa Rica**	07.01.13	Manuel Agüero	Presidente	Asociación Movimiento de Apoyo hacia una Nueva Universalidad – MANÚ-
159	El Salvador**	07.05.13	Ana Isabel Nieto Gómez	Coordinadora del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Ministerio de Salud
160	El Salvador**	07.05.13	Mónica Linares	Directora Ejecutiva	ASPIDH ARCOIRIS HSH y Transversti
161	El Salvador**	07.05.13	William Hernández	Director Ejecutivo	Asociación Entre Amigos
162	El Salvador**	07.08.13	Francisco Carrillo	Secretario	Conasida

\*Participaron en entrevista de grupo.

\*\* Entrevistas electrónicas: teléfono o Skype

## **ANEXO V. DOCUMENTOS REVISADOS**

AG06188S04 Convención interamericana contra el racismo, la discriminación racial y otras formas de intolerancia social. Organization of American States -OAS- Guatemala, June 2013

CONISIDA "Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el SIDA" El Salvador, Decreto número 56-2010

Estrada, John "Modelos de Prevención en la lucha contra el SIDA" in: Acta Bioethica 2006 (12) | p.91-100

Marco de Cooperación Regional de Centroamérica (2010) Marzo 2010

MEGAS (Medición de Gastos, Estudios de gastos de VIH/Sida en la región apoyados por USAID/PASCA)

Palen, John et al "PEPFAR, health system strengthening and promoting sustainability and country ownership" Journal of Acquired Immunodeficiency Syndrome 2012 ; 60S (113-119)

PEPFAR CA Marco PMP, 2010

PEPFAR Centroamérica Planes Regionales Operativos (ROPs) 2010-2013

Plan de Implementación de Marco de Cooperación Regional de Centroamérica (2010) "Un plan de implementación de cinco años para apoyar a los gobiernos y pueblos de Centroamérica en responder a los impactos de la epidemia de VIH" Octubre 2010 COMISCA-USG

# **ANNEX VI. FORMULARIOS DE CONFLICTO DE INTERES DE CONSULTORES**

(Vea PDF)

Para más información, por favor visite  
<http://www.ghtechproject.com/resources>

**GH Tech Bridge 4 Project**  
1725 Eye Street NW, Suite 300  
Washington, DC 20006  
Teléfono: (202) 349-3900  
Fax: (202) 349-3915  
[www.ghtechproject.com](http://www.ghtechproject.com)