



SECRETARIA DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD PÚBLICA
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
Tel. 222-8518 Fax: 222-5226



Oficio No. 702 SS, 26 Marzo, 2012

Dra. Deborah Rugg

Jefa, División de Vigilancia y Evaluación
ONUSIDA
20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

Estimada Doctora Rugg:

Por este medio, tengo el placer de adjuntar el **Informe de País de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012 de Honduras**. Dicho informe fue presentado y aprobado por la Comisión Nacional de Sida de Honduras en reunión ordinaria del lunes 26 de marzo, 2012.

El mismo resume los principales avances y retos que plantea la epidemia del VIH y la respuesta en Honduras. Servirá de base para priorizar e implementar las políticas, los programas y las estrategias a desarrollar en el marco del acceso universal a los servicios y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente el No. 6 de controlar y revertir la epidemia del VIH al 2015.

Atentamente,

Dr. Arturo Bendaña Pinel
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Cc: Abog. Arturo Corrales Álvarez, Ministro Secretaría de Relaciones Exteriores, Honduras
Dr. Alberto Stella, Coordinador de País UNUSIDA, Honduras
Archivo

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL PAÍS

HONDURAS, CENTRO AMERICA

Periodo de cobertura: enero de 2010 – diciembre de 2011

Fecha de presentación: 28 de marzo del 2012

Índice

I. Situación actual a simple vista	7
a) Participación de las partes en el proceso de redacción del informe	7
b) Situación Actual de la Epidemia	8
c) La Respuesta Política y Pragmática	9
d) Los Datos de los Indicadores en una Tabla General	12
II. Panorama General de la Epidemia de Sida.....	41
III. Respuesta Nacional a la Epidemia de Sida.....	43
a) Prevención	44
b) Atención / Tratamiento	45
c) Apoyo Personas Viviendo con VIH Huérfanos	46
IV. Prácticas óptimas.....	47
a) Liderazgo Político y Entorno Político de Apoyo	47
b) Ampliación de programas eficaces de prevención, atención, tratamiento y/o apoyo	48
c) Monitoreo y Evaluación	48
Desarrollo de Infraestructuras	49
V. Principales Problemas y Acciones Correctoras	49
a) Los progresos realizados hacia los retos clave notificados en el Informe nacional sobre los progresos realizados de 2012	49
b) Los obstáculos encontrados a lo largo del periodo de notificación (2010- 2011)	50
c) Acciones correctoras concretas planeadas para lograr los objetivos marcados	51
VI. Apoyo de los Asociados para el Desarrollo del País	51
a) El apoyo clave recibido	51
b) Las acciones que tienen que emprender los asociados de desarrollo para garantizar el logro de los objetivos	52
VII. Entorno de Monitoreo y Evaluación	53
a) Visión general del sistema actual de M+E	53
b) Los obstáculos encontrados a la hora de implementar un sistema integral de M+E	55
c) Acciones correctoras planificadas para superar los obstáculos	55
d) Hacer hincapié allá donde sea necesario de la necesidad del desarrollo de las capacidades y la asistencia técnica para las tareas de M+E	56
VIII Bibliografía	57
ANEXOS	59
ANEXO 1: Proceso de consulta/preparación del informe nacional sobre el seguimiento de los progresos hacia la implementación de la Declaración de Compromiso sobre VIH/sida.	62
ANEXO 2: ICPN	

Índice de Cuadros

Tabla N° 1. Casos de Sida según modo de transmisión, Honduras, 1985 a diciembre 2011.....	41
Tabla N° 2. Casos de VIH y Sida por año de diagnostico, sexo y razón Hombre:Mujer, Honduras 1985 a Diciembre 2011.....	42

Acrónimos y Abreviaciones

Aidstar one	AIDS Support Technical Asistense Resourc one
Aidstar two	AIDS Support Technical Asistense Resourc two
Amhon	Asociación de Municipios de Honduras
Asonapvsidah	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH y Sida de Honduras
ARV	Antirretrovirales
CAI	Centro de Atención Integral
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Atlanta
CHF	Comunidad Habidad y Familia
Cohep	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
Conadeh	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DDHH	Derechos Humanos
Ecvc	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
Enesf	Encuestas Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
Endesa	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPU	Examen Periódico Universal
ERP	Estrategia de Reducción de la Pobreza
FFAA	Fuerzas Armadas de Honduras
GAP/CAP	Programa Global de Sida para Centro América y Panamá
Gtttb	Gay, Travesti, Transexual, Transgénero, Bisexual
HSB	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IAT	Indicadores de Alerta Temprana
ICPN	Instrumento de Cumplimiento de Políticas Nacionales
IEC	Información, Educación y Comunicación
Ihnfa	Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia
Ihss	Instituto Hondureño de Seguridad Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
Inam	Instituto Nacional de la Mujer
INE	Instituto Nacional de Estadística
Mecp	Mujeres Embarazadas en Control Prenatal
Megas	Medición del Gasto en Salud
MCP	Mecanismo Coordinador de País. Fondo Mundial
MyE	Monitoreo y Evaluación
OEa	Organización de Estados Americanos
ODM	Objetivos del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
Onusida	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimeraza
PEMAR	Poblaciones de Mayor Vulnerabilidad
Pensida II	Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el Sida II
Pensida III	Plan Estratégico Nacional de Respuesta contra el Sida III
PPL	Población Privados de Libertad
Pptmh	Programa de Prevención de la Transmisión de Madre-Hijo/a
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNS	Programa Nacional de Sida

Pnud	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Pvih	Personas Viviendo con VIH
Pvvs	Personas Viviendo con VIH y Sida
RCC	Mecanismo Continuo de Financiamiento
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Sisai	Subsistema de información de los servicios de atención integral
Stss	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
SVE	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Taes	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
Targa	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadoras del Sexo
Ungass	Asamblea General Extraordinaria de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
Unfpa	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia
Usaid	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
VCT	Voluntary Counselling and Testing
VE	Vigilancia Epidemiológica
Vicits	Vigilancia Centinela de las infecciones de transmisión sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
Umiets	Unidad de manejo integral de las ITS

Informe Mundial de Avances en la Lucha Contra el SIDA 2012. Honduras Centro América

I Situación actual

a) La participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe

La construcción del informe nacional sobre los progresos realizados en el país en el periodo 2010 y 2011 se elaboró aplicando las directrices emanadas para la redacción del informe, se realizó siguiendo la ruta aprobada por la CONASIDA, la formación de un equipo de apoyo representado por la secretaria técnica de la CONASIDA, la Unidad de Monitoreo y Evaluación del Departamento de ITS/VIH/SIDA y La Technical Advisor for Monitoring and Evaluation UNAIDS Regional Support Team, Latin América Honduras, Nicaragua, Costa Rica.

Con representantes de CONASIDA, Departamento de ITS/VIH/Sida de la Secretaría de Salud (en la coordinación del proceso), Secretaría de Educación, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Secretaría de Seguridad, Secretaria de Defensa, Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia, Foro Nacional de Sida, Kukulcan, ASONAPVSI DAH, CHF/Fondo Mundial, Proyectos de la USAID AIDSTAR-One y AIDSTAR-Two, CDC/GAP, UNFPA, OPS, UNICEF y ONUSIDA se realizaron las reuniones de presentación de los indicadores del informe, consenso y validación de la información.

Se realizaron dos talleres de inducción uno con técnicos del Departamento de ITS/VIH/SIDA y otro con los miembros de la CONASIDA, los Organismos bilaterales, Cooperación Externa y Sociedad Civil, en estos talleres se planteo la visión de compromiso de país en la elaboración del informe enmarcado en la declaración realizada en junio de 2011 en la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el VIH y SIDA y su relación con las metas aprobadas para el año 2015, en reducir a la mitad el numero de transmisiones sexuales del VIH e infecciones por el VIH en usuarios de drogas inyectables, aumentar el numero de personas en tratamiento a los 15 millones, reducir a la mitad el numero de muertes relacionadas con la tuberculosis en personas que viven con sida y eliminar las nuevas infecciones por VIH entre los niños. Se discutieron los 30 indicadores que contempla el informe y la definición de fuentes de donde se obtendrá la información de acuerdo a las directrices.

En el mismo taller se definieron las responsabilidades de cada organización en proceso de recolección de información y se establecieron los plazos para la presentación de la misma.

Las instituciones que no asistieron al primer taller fueron visitadas en sus oficinas se les dio a conocer los indicadores y los compromisos de país a ser cumplidos y

se continuo con el proceso de recolección de la información.- En algunas instituciones hubo necesidad de capacitar al personal sobre la recolección de información para la construcción de los indicadores y el análisis de los datos.

Para recopilar y consensuar la información cuantitativa y cualitativa vinculada con los indicadores se llevaron a cabo dos jornadas de trabajo, con las diferentes instituciones participantes del proceso: una con el sector gobierno y otra con la sociedad civil, organizaciones bilaterales y las del Sistema de Naciones Unidas (SNU), lo que permitió el análisis de la información, la identificación de brechas, desafíos, lecciones aprendidas e insumos importantes para el informe narrativo y aplicaciones posteriores.

La parte A del Instrumento de Observación de los Compromisos y Política Nacional (ICPN), fue trabajado por el Gobierno y la parte B fue trabajada por la Sociedad Civil, los Organismos de Cooperación externa y las Organizaciones del SNU de manera independiente por cada organización, luego se consolido en un solo instrumento ambas partes y por ultimo se llevo a un proceso de análisis y consenso.

Una vez que se contó con toda la información la CONASIDA convocó a sus miembros e invitados (organismos de cooperación que trabajan el tema de VIH y Sida) para la presentación del informe, en esta reunión conducida por la Viceministra de Salud en representación del señor Ministro Dr. Arturo Bendaña quien ostenta el cargo de Presidente de la CONASIDA. El informe fue aprobado en reunión del 26 de marzo de 2012.

Aprobado el informe se procedió a la incorporación de la información en línea a la base de datos con el apoyo del recurso focal de país, se realizó la revisión final para su envío en físico a Ginebra con la carta aval de la CONASIDA.

b) La situación actual de la epidemia;

Desde 1985 hasta diciembre de 2011 se han registrado 30,026 casos de personas infectadas con VIH, de los cuales 21,561 son casos de infección avanzada por VIH (Sida) y 8,465 de VIH. El patrón de transmisión de la epidemia es predominantemente heterosexual con 91.7 % y con una razón hombre: mujer para VIH de 0.7:1 y de casos de Sida de 1.4:1. Los grupos de edad más afectados se sitúan en el grupo de 20-39 años (67.3%). Por tanto se concluye que la epidemia continúa afectando principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa.

El análisis de los datos existentes demuestra que Honduras experimenta una epidemia generalizada en la costa Atlántica y en el valle de Sula. Asimismo, la

epidemia se concentra también en trabajadoras del sexo, garífunas, Gtthb y personas privadas de libertad.

En la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento, realizada en el 2006, la prevalencia del VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres fue del 9.9% en trabajadoras sexuales 4.6% y en población garífuna de 5%.

De acuerdo a los datos preliminares de las estimaciones y proyecciones realizada en el año 2011 (por el grupo de trabajo de estimaciones del país con las directrices de ONUSIDA) la prevalencia estimada del país es de 0.60%.

c) La respuesta política y pragmática;

El Plan de Nación 2010 – 2022 y La Visión de País 2010 - 2038 fueron elaborados basados en una serie exhaustiva de consultas con amplios sectores de la población hondureña a través de un proceso armónico e incluyente, apoyado en los esfuerzos realizados a partir del año 1998 y hasta el año 2009 inclusive.

Los fundamentos de la Visión de País reconocen que la Constitución de la República manda que el Estado promueva el desarrollo integral del país, en lo económico y en lo social, debiendo estar sujeto a una planificación estratégica que exige la participación de los Poderes del Estado y las organizaciones políticas, económicas y sociales, en una formulación incluyente y participativa.

Asimismo, se reconoce que la materialización de la visión a mediano y largo plazo requiere que la sociedad hondureña asuma como propia una planificación contentiva de objetivos precisos y de medios y mecanismos para alcanzarlos, así como el sistema de planificación, monitoreo y evaluación de manera que se garantice que la ejecución de la Visión de País y Plan de Nación, sean de obligatorio cumplimiento para los gobiernos sucesivos.

En los enunciados de la Visión de País se plantea que: *“Al año 2022, la sociedad Hondureña dispondrá de un sistema bien ordenado de competencias intersectoriales, sectoriales e institucionales que garantizarán el pleno cumplimiento de las metas de salud establecidas en la ERP, ODM y Visión de País, sin que existan grandes diferencias en la calidad de atención suministrada en los subsistemas de salud. Al año 2022 la sociedad hondureña habrá logrado: 4) Haber detenido y comenzado a reducir, la propagación del VIH/SIDA”* Pág. 75 Visión de País 2010-2038

En el Plan de Salud 2010 – 2014 en el Objetivo 6 se propone: *“Combatir el VIH / Sida, el paludismo y otras enfermedades y entre las metas principales y resultados esperados para el año 2014 la Reducción de la prevalencia de VIH/Sida en población general de 0.68 a 0.5% y en poblaciones de alto riesgo de 12 a 8%”* Pág. 14 y 55 Plan Nacional de Salud 2010 - 2014

En respuesta al impacto socioeconómico generado por la epidemia de VIH a nivel nacional el país ha desplegado diferentes recursos que posibiliten el trabajo conjunto en la reducción de la incidencia y mitigación de su impacto a través de la implementación del Plan Estratégico Nacional, PENSIDA III 2008 - 2012 en el cual se priorizan las siguientes poblaciones: Población Garífuna, Hombres que tienen sexo con otros hombres (Gtttb), Personas Privadas de libertad, Personas con VIH, Trabajadoras y trabajadores del sexo, Adolescentes y jóvenes (10-24 años de edad), Embarazadas, Huérfanos (as), Trabajadoras (es) de las maquilas, Uniformados (as)

La implementación del Plan Estratégico Nacional se basa en el marco de las siguientes estrategias mundiales:

- ❖ Acceso universal a los servicios de promoción y prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Acceso universal a la atención integral para las personas con VIH incluyendo tratamiento.
- ❖ Fortalecimiento de la capacidad de monitoria y evaluación nacional.

Durante este período el tema de VIH/Sida ha sido central en la agenda política nacional. Se han movilizado recursos importantes que manifiestan el compromiso de la lucha contra el VIH/Sida tales como:

- ❖ En 2010 se incrementó en 8.5% el financiamiento para la compra de medicamentos ARV comparada con 2009; del total de la compra de medicamentos ARV para el 2010 el 94% se hizo con fondos del tesoro nacional.
- ❖ Compra de sustitutos de la leche materna para la alimentación de los hijas e hijos de madres con VIH y prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna
- ❖ Absorción de 26 recursos de diferentes disciplinas que laboran en los CAI como empleados permanentes de la Secretaria de Salud.
- ❖ Realización de estudios cualitativos que ayudan a definir la dinámica de la epidemia del VIH/Sida en el país, así como la vigilancia de los indicadores de alerta temprana para la prevención de la resistencia a los ARV, mejorando con ello la calidad y disponibilidad de la información relacionada al VIH/Sida.
- ❖ En ejecución la segunda fase de Mecanismo de Continuación de financiamiento para VIH de País RCC aprobada por el Fondo Mundial
- ❖ En ejecución la Ronda 9 en el tema de abordaje integral a niñez huérfana y vulnerable aprobada por el Fondo Mundial en 24 municipios priorizados.
- ❖ Aprobación a la Décima Ronda del FM de la propuesta de “Fortalecimiento de la Estrategia TAES en Honduras” la cual se aprobó en mayo de 2011 y cuyo tercer objetivo plantea “Fortalecer la Implementación de las Doce Actividades Colaborativas Tb-VIH incluyendo el control de infecciones para

Tb”. El proyecto inicio en octubre 2011 incluyendo las actividades para el manejo de la co-infección Tb-VIH.

En la parte programática se destacan los siguientes aspectos:

- ❖ Alineamiento y complementariedad entre los principales financiadores de la Respuesta Nacional (Gobierno, USAID, Fondo Mundial y SNU).
- ❖ Aumento de la cobertura de los servicios de Atención Integral con seis nuevos centros de atención a personas con VIH.
- ❖ Ampliación de la cobertura de los servicios del programa PTMH a los 298 municipios del país.
- ❖ Apoyo a las PVIH, a través del trabajo conjunto con 83 grupos de autoapoyo a nivel nacional y la implementación de una estrategia de apoyo domiciliario desarrollada por la asociación de personas viviendo con VIH.

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015			
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones	
1.1 Los jóvenes: Conocimiento sobre la prevención del VIH	Total Mujeres = 29.7% 15 a 19 años = 28.3% 20 a 24 años = 31.5% Hombres: No se dispone de datos	Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006), facilitado por equipo UNGASS de Ginebra en el informe del 2010, quien cuenta con acceso a la base de datos de Endesa	
Discusión			
Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años	Total de mujeres
Numerador:	1276	1175	2451
Denominador:	4510	3729	8239
Porcentaje	28.3%	31.5%	29.7%
Los datos reportados en este indicador provienen de la Encuesta Demográfica y Salud 2006 de Measure y fueron brindados directamente por el equipo de UNGASS en Ginebra, quien se comunicó con la Unidad de M&E del Departamento de ITS/VIH/Sida para solicitar la validación de estos datos.			
Sin embargo, solo se contaba con datos segregados para mujeres.			
Los datos del siguiente cuadro se obtuvieron de la ENDESA 2005 – 2006 y se describen los resultados por grupo de edad y de cada una por las cinco preguntas.			

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015			
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones	
1.1 Los jóvenes: Conocimiento sobre la prevención del VIH	Mujeres= 29.7% Hombres: No se dispone de datos	Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006),	
Respuestas a las cinco preguntas			
1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja no infectada y que no tiene otras parejas?	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años	Total de mujeres
Numerador:	3794	3282	7076
Denominador:	4322	3635	7957
Porcentaje	87.8%	90.3%	88.9%
2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años	Total de mujeres
Numerador:	3217	2730	5947
Denominador:	4318	3633	7951
Porcentaje	74.5%	75.1%	74.8%
3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años	Total de mujeres
Numerador:	3249	2893	6142
Denominador:	4320	3636	7956
Porcentaje	75.2%	79.6%	77.2%
4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años	Total de mujeres
Numerador:	1493	1263	2756
Denominador:	4320	3632	7952
Porcentaje	34.6%	34.8%	34.7%
5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años	Total de mujeres
Numerador:	805	629	1434
Denominador:	4314	3633	7947
Porcentaje	18.7%	17.3%	18.0%

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015																			
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones																
1.2 Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad	Hombre = 19% Mujer = 10.9%		Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)																
Discusión																			
<table><tr><td>Porcentaje de mujeres y varones jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años</td><td>Mujeres 15 a 19 años</td><td>Mujeres 20 a 24 años</td><td>Total de 15 a 24 años</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>453</td><td>460</td><td>913</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>4566</td><td>3785</td><td>8351</td></tr><tr><td>Porcentaje de mujeres</td><td>9.9%</td><td>12.2</td><td>10.9%</td></tr></table>				Porcentaje de mujeres y varones jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Total de 15 a 24 años	Numerador:	453	460	913	Denominador:	4566	3785	8351	Porcentaje de mujeres	9.9%	12.2	10.9%
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Total de 15 a 24 años																
Numerador:	453	460	913																
Denominador:	4566	3785	8351																
Porcentaje de mujeres	9.9%	12.2	10.9%																
<table><tr><td>Porcentaje de mujeres y varones jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años</td><td>Hombres 15 a 19 años</td><td>Hombres 20 a 24 años</td><td>Total de 15 a 24 años</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>207</td><td>193</td><td>400</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>1196</td><td>911</td><td>2107</td></tr><tr><td>Porcentaje hombres</td><td>17.3%</td><td>21.2%</td><td>19%</td></tr></table>				Porcentaje de mujeres y varones jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Hombres 15 a 19 años	Hombres 20 a 24 años	Total de 15 a 24 años	Numerador:	207	193	400	Denominador:	1196	911	2107	Porcentaje hombres	17.3%	21.2%	19%
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Hombres 15 a 19 años	Hombres 20 a 24 años	Total de 15 a 24 años																
Numerador:	207	193	400																
Denominador:	1196	911	2107																
Porcentaje hombres	17.3%	21.2%	19%																
El indicador es reportado de la ENDESA 2006 el ciclo de medición ya sobrepasa los cinco años, Los datos nos indican que mas hombres (8 puntos porcentuales) entre 15 y 24 años inician sus relaciones sexuales antes de los 15 años que las mujeres, en hombres y mujeres se observa que el grupo de 20 a 24 años el porcentaje es mayor que el grupo de 15 a 19 años. Actualmente se esta en proceso de recolección de la información de la ENDESA 2011-2012.																			

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015				
Indicador		Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones
1.3 Relaciones sexuales con múltiples parejas		Hombre 18.8% Mujer 0.6%		Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)
Discusión				
ENDESA – Mujeres				
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos doce meses	Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Mujeres 25 a 49 años	Total de 15 a 49 años
Numerador:	43	27	52	122
Denominador:	4566	3781	11570	19917
Porcentaje mujeres	0.9%	0.7%	0.4%	0.6%
ENDESA – Hombres				
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos doce meses	Hombres 15 a 19 años	Hombres 20 a 24 años	Hombres 25 a 49 años	Total de 15 a 49 años
Numerador:	172	235	488	895
Denominador:	542	819	3396	4757
Porcentaje hombre	31.7 %	28.7%	14.4%	18.8%

Es mas alto el porcentaje de hombres que mantienen relaciones sexuales con mas de una pareja en los últimos 12 meses que las mujeres, en ambos sexos el grupo de 15 a 19 años es el de mayor porcentaje, se observa que los porcentajes bajan en los otros grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 49 años respectivamente. Las relaciones sexuales con mas de una pareja representan mayor riesgo para la transmisión del VIH

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015					
Indicador		Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones	
1.4 Uso del preservativo entre personas con múltiples parejas sexuales durante la última relación sexual		Hombre = 38.0% Mujer = 26.2%		Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)	
Discusión					
ENDESA Mujeres					
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual		Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Mujeres 25 a 49 años	Total de 15 a 49 años
Numerador		15	5	12	32
Denominador:		43	27	52	122
Porcentaje mujeres		34.9%	18.5%	23.1%	26.2%
ENDESA Hombres					
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual		Hombres 15 a 19 años	Hombres 20 a 24 años	Hombres 25 a 49 años	Total de 15 a 49 años
Numerador:		106	100	134	340
Denominador:		172	235	488	895
Porcentaje hombres		61.6%	42.6%	27.5%	38.0%
Los hombres reportan tener mas relaciones sexuales con mas de una pareja que las mujeres, también reportan mayor uso de condón comparada con las mujeres, el grupo de edad de 15 a19 años tiene el mayor porcentaje de relaciones sexuales protegida en hombres y mujeres, se observa una disminución en el porcentaje de uso del condón en la ultima relación sexual en los otros grupos exceptuando las mujeres en el grupo de 25 a 49 años					

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015				
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones	
1.5 Las pruebas del VIH en la población general	Hombres 15-49 = 20.6% Mujeres 15-49 = 23.3%		Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)	
Discusión				
ENDESA Mujeres.- De 19,948 mujeres 15 – 49 años incluidas en la encuesta, un total de 19,274 mujeres contestaron y 4,482 refirieron haberse sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses, (la encuesta no incluyó la pregunta si las mujeres encuestadas conocían los resultados)				
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Mujeres 25 a 49 años	Total de 15 a 49 años
Numerador:	413	979	3090	4482
Denominador:	4319	3633	11322	19274
Porcentaje mujeres	9.6%	26.9%	27.3%	23.3%
ENDESA Hombres.- La encuesta incluyo a 5,562 hombres 15 – 49 años, un total de 5,449 hombres contestaron y el 21% (1,121) refirieron haberse sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocían los resultados.				
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Hombres 15 a 19 años	Hombres 20 a 24 años	Hombres 25 a 49 años	Total de 15 a 49 años
Numerador:	41	174	906	1121
Denominador:	1151	894	3404	5449
Porcentaje hombres	3.6%	19.5%	26.6%	20.6%
Las mujeres se someten más a la prueba de VIH. El mayor porcentaje esta el grupo de 25 a 49 años en hombres y mujeres y muy importante el de las mujeres entre los 20 a 24 años, probablemente por la implementación del PPTMH				

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015			
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones
1.6 La prevalencia del VIH entre los jóvenes	Mujeres en CAP 2010 = 0.2% Mujeres en CAP 2011 = 0.2%		Fuente: Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo(a), Secretaría de Salud de Honduras; Secretaría de Salud de Honduras Laboratorio de VIH, Secretaría de Salud de Honduras
Discusión año 2010			
Programa de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija			
Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH	Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Total de 15 a 24 años
Numerador:	40	68	108
Denominador:	27898	29553	57451
Porcentaje	0.1	0.2	0.2
Año 2011			
Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH	Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Total de 15 a 24 años
Numerador:	29	64	93
Denominador:	28,556	30,204	58,760
Porcentaje	0.1	0.2	0.2
Este indicador se mide con la asistencia de mujeres embarazadas a las Clínicas de Atención Prenatal (CAP) y que se realizan la prueba, es el Proxy de la población general, se obtuvieron datos del Laboratorio Nacional de VIH y del Programa de Prevención de la Transmisión de VIH de Madre a Hijo/Hija. Se observa un 0.2% de prevalencia en este grupo de población para el año 2010 e igual para el año 2011			
Actualmente se recolectan datos del estudio de Vigilancia Centinela en Mujeres Embarazadas en Control Prenatal del año 2011			

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015								
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011			Fuente / Observaciones				
1.7 Los profesionales del sexo: programas de prevención	Total Mujeres = 33% Mujeres < 25 años = 28.3% Mujeres > = 25 años = 36.2% Hombres = No hay datos Hombres < 25 años = No se dispone de datos Hombres > = 25 años			Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006 Fuente: Vigilancia Centinelas de las Infecciones de Transmisión Sexual VICITS				
Discusión								
	Mujeres trabajadoras del sexo			Hombres trabajadores del sexo				
Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención	Menores de 25 años	Mayores de 25 años	Total	Menores de 25 años	Mayores de 25 años	Total		
Numerador:	89	174	263	ND	ND	ND		
Denominador:	315	481	796	ND	ND	ND		
Porcentaje	28.3%	36.2%	33.0%	ND	ND	ND		
La Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamientos (ECVC) se realizo en el 2006 en mujeres trabajadoras del sexo en cuatro ciudades del país: por lugar los resultados fueron los siguientes:								
Respuestas a ambas preguntas	Menores de 25 años				Mayor o igual a 25 años			
	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua
Numerador	24	27	21	17	66	54	14	40
Denominador	60	86	103	66	144	113	79	145
Porcentaje	40.0%	31.4%	20.4%	25.8%	45.8%	47.8%	17.7%	27.6%
Por sitio de realización de la encuesta el grupo de mujeres trabajadoras del sexo menores de 25 años presenta el menor porcentaje a quienes les han llegado los programas de prevención comparado con el grupo de 25 y/o mas años, ha excepción de La Ceiba.								
Para el periodo octubre 2010 a septiembre 2011 con la estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) implementada por la Secretaria de Salud, se tienen cinco clínicas a las que se les brinda programas de prevención, atención, distribución de condones, pruebas de laboratorio para VIH y otras ITS, asistieron 932 trabajadoras sexuales en las distintas clínicas: Tegucigalpa 276, Puerto Cortes 81, San Pedro Sula 382, Choluteca 42 y La Ceiba 151								

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015										
Indicador						Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones		
1.8 Los profesionales del sexo: uso del preservativo						Total TS = 79.45 TS Menores 25 = 78.4% TS de 25 o más = 80.0%		Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006 Vigilancia Centinelas de las Infecciones de Transmisión Sexual VICITS		
Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente										
Mujeres trabajadoras del sexo:										
Menores de 25 años						Mayor o igual a 25 años				
	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua	Total	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua	Total
Numerador	59	71	67	50	247	130	98	45	112	385
Denominador	60	86	103	66	315	144	113	79	145	481
Porcentaje	98.3%	82.6%	65.%	75.8%	78.4%	90.3%	86.7%	57.0%	77.2%	80.0%
El uso de preservativo con su ultimo cliente es de 80% en las mujeres de 25 años o mas y de 78.4% en menores de 25 años, los datos son del ECVC y por ciudad Tegucigalpa es la que mayor porcentaje de uso de preservativo reporta seguida de San pedro Sula en ambos grupos de edad. La Ceiba es la que reporta el mas bajo uso de condón. En los centros donde se implementa la estrategia VICITS los datos de uso de condón con su ultimo cliente en el año 2011 es de 98%: por clínicas Tegucigalpa 96%, San Pedro Sula 95%, La Ceiba y Choluteca 100%										

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015			
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones
1.8 Los profesionales del sexo: uso del preservativo	Total = 87.3% HSH Menores 25 = 85.3% HSH de 25 o más = 91.0%		Fuente: Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006 Vigilancia Centinelas de las Infecciones de Transmisión Sexual VICITS Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras
Discusión			
Hombres			
Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	Menores de 25 años	De 25 y mas años	Total
Numerador:	29	19	48
Denominador:	34	21	55
Porcentaje	85.3%	90.5%	87.3%
En la ECVC los hombres que se autodeterminaron que realizaban trabajo sexual el 87.3% declararon el uso de preservativo con su ultimo cliente, el grupo de 25 y mas años mayor porcentaje 90.5%. Los denominadores son muy pequeños, los resultados no los podemos tomar como estadísticamente representativos de los hombres trabajadores sexuales			
En las clínicas donde se implementa la estrategia VICITS que se atienden hombres que tienen sexo con hombres en el año 2011 el uso de condón con el último cliente es de 82.3%, por sitio en San Pedro Sula 76.3%, La Ceiba 87.5% y Tegucigalpa 100%			

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015										
Indicador						Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones		
1.9 Las pruebas del VIH en los profesionales del sexo						Total = 75.6% Mujeres menor de 25 años = 81.2% Mujeres de 25 y mas años = 72.2%		Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006 Fuente: Fuente: Vigilancia Centinelas de las Infecciones de Transmisión Sexual VICITS		
Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados										
Mujeres menores de 25 años						Mujeres mayor o igual a 25 años				
	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua	Total	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua	Total
Numerador	43	58	42	30	173	93	72	35	54	254
Denominador	52	64	60	37	213	123	95	46	88	352
Porcentaje	82.7%	90.6%	70.0%	81.1%	81.2%	75.6%	75.8%	76.1%	61.4%	72.2%

Discusión Mujeres.

El grupo de mujeres menor de 25 años que se someten y conocen el resultado de la prueba de VIH es 9 puntos porcentuales mas que la del grupo de 25 y mas años, por sitio de la ECVC San Pedro Sula tiene el mayor porcentaje con 90.6% en menores de 25 años y La Ceiba con 76.8% en el de 25 y mas años.

Entre octubre 2010 a septiembre 2011 a 932 mujeres trabajadoras del sexo en control en las clínicas donde se implementa la estrategia VICITS se realizaron 2015 pruebas de VIH y todas conocieron su resultado, el numero de pruebas mayor que las mujeres trabajadoras sexuales se explica el incremento en la oferta del servicio ya que la estrategia incluye el realizar la prueba cada seis meses

Hombres

Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Menores de 25 años	De 25 y mas años
Numerador:	ND	ND
Denominador:	ND	ND
Resultado	ND	ND

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015										
Indicador					Resultado del Periodo 2010 y 2011			Fuente / Observaciones		
1.10 La prevalencia del VIH entre los profesionales del sexo					Total = 2.3% Mujeres menor de 25 años = 1.0% Mujeres de 25 y mas años = 3.1% Total = 12.0% Hombres menor de 25 años = 6.3% Hombres de 25 y mas años = 22.2%			Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006 Fuente: Vigilancia Centinelas de las Infecciones de Transmisión Sexual VICITS		
Discusión										
Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH										
Mujeres menores de 25 años						Mujeres mayor o igual a 25 años				
	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua	Total	Tegucigalpa	San Pedro Sula	La Ceiba	Comayagua	Total
Numerador	2	0	1	0	3	4	7	4	0	15
Denominador	60	86	103	66	315	144	113	79	145	481
Porcentaje	3.3	0.0	1.0	0.0	1.0	2.8	6.2	5.1	0.0	3.1
La prevalencia por VIH en la población que se sometió a la prueba en la ECVC 2006 fue de 1% en trabajadoras sexuales menor de 25 años, y de 3.1% en las de 25 y mas años, el sitio de Tegucigalpa reportó la mayor prevalencia en el grupo menor de 25 años y en las de 25 y mas años San Pedro Sula con 6.2% seguida de la Ceiba con un 5.1%. La prevalencia en el sitio de Comayagua fue de cero. En las clínicas donde se implementa la estrategia VICITS en mujeres trabajadoras sexuales para el año 2011 la positividad por VIH en San Pedro Sula es de 1.8% (n 331), en Tegucigalpa de 1.3% (n 397), para La Ceiba 4.3% (n 115) y de 0% (n 9) en Choluteca										
HSH										
Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH					Menores de 25 años		De 25 y mas años		Total	
Numerador:					2		4		6	
Denominador:					32		18		50	
Resultado					6.3%		22.2%		12.0%	
La población HSH en la ECVC 2006 que se autodetermino que realiza trabajo sexual, el mayor porcentaje que vive con el VIH se encuentra en el grupo de edad de 25 y más años. Los denominadores son muy pequeños y no podemos decir que son representativos de los hombres que realizan trabajo sexual										

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015				
Indicador		Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones
1.11 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: programas de prevención		Total HSH = 30.7% HSH menor de 25 años = 25.5% HSH de 25 y mas años = 40.8% Total garifunas= 26.6% Garifunas menores de 25 años Hombres = 27.0% Mujeres = 46.8% Garifunas de 25 o mas años Hombres = 19.6% Mujeres = 25.9%		Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006

HSH

Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención	Menores de 25 años	De 25 y mas años	Total
Numerador:	99	82	181
Denominador:	388	201	589
Resultado	25.5%	40.8%	30.7%

Al 30.7% de los HSH se les ha llegado con programas de prevención, el porcentaje mayor se encuentra en el grupo de 25 y mas años, la investigación nos muestra una brecha muy importante en la falta de atención con programas de prevención a esta población

Garifunas

Respuestas a ambas preguntas	Hombres < 25 años	Hombres > 25 años	Mujeres < 25 años	Mujeres > 25 años	Total
Numerador	33	59	52	75	219
Denominador	122	301	111	290	824
Porcentaje	27.0%	19.6%	46.8%	25.9%	26.6%

Los garifunas se encuentran entre las poblaciones de mayor vulnerabilidad en el país, la ECVC mostró las brechas existentes en programas de prevención en esta población, las mujeres menores de 25 años son las que mas acceden a estos servicios y los hombres mayores de 25 años los que tienen el menor acceso.

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015			
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones
1.12 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: uso del preservativo	Total = 71.3% HS H Menor de 25 años = HSH de 25 y mas años =		Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006,
Discusión			
HSH			
Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	Menores de 25 años	De 25 y mas años	Total
Numerador:	175	118	293
Denominador:	257	154	411
Resultado	68.1%	76.6%	71.3%
El uso de condón en la ultima relación sexual anal con pareja masculina es de 71.3%, los hombres de 25 y mas años reportan el porcentaje mas alto (76.6%), la brecha del no uso del preservativo en la ultima relación es importante de un 32% en hombres menores de 25 años y 23.4% en hombres de 25 y mas años.			

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015					
Indicador		Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones	
1.13 Las pruebas del VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres		Total HSH = 29.2% HSH menor de 25 años = 24.7% HSH de 25 y mas años = 37.8% Garifunas menor de 25 años Hombre = 28% Mujer = 52% Garifuna de 25 o mas años Hombre = 20% Mujer = 34%		Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006	
Discusión					
HSH					
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		Menores de 25 años	De 25 y mas años	Total	
Numerador:		96	76	172	
Denominador:		388	201	589	
Resultado		24.7%	37.8%	29.2%	
Los porcentajes de pruebas con resultados conocidos en la población HSH son tomados de la ECVC del 2006, observamos que el porcentaje es mayor en el grupo de 25 y más años con trece puntos porcentuales más, si se considera que estas poblaciones mantienen relaciones sexuales con múltiples parejas, el acceso a la prueba es bajo.					
Población garifuna					
Porcentaje de garifunas que se sometió a prueba VIH y conoce resultados	Hombres < 25 años	Hombres > 25 años	Mujeres < 25 años	Mujeres > 25 años	Todos
Numerador	30	53	54	93	230
Denominador	109	267	104	277	757
Porcentaje	27.5%	19.9%	51.90%	33.6%	30.4%
La población garifuna de acuerdo a la ECVC 2006, un 30.4% se sometió a pruebas de VIH y conoce su resultado, las mujeres se someten mas que los hombres a realizarse la prueba en ambos grupos de edad					

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015					
Indicador		Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones	
1.14 La prevalencia del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres		Total HSH = 6.6% HSH menor de 25 años = 4.0% HSH de 25 y mas años = 12.0% Total Garifuna = 4.6% Garifunas menor de 25 años Hombre = 2.6% Mujer = 2.7% Garifuna de 25 o mas años Hombre = 5.4% Mujer = 5.2%		Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006	
Discusión					
HSH					
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH		Menores de 25 años	De 25 y mas años	Total	
Numerador:		15	22	37	
Denominador:		373	183	556	
Resultado		4.0%	12.0%	6.6%	
El grupo de HSH de 25 y mas años es el de mayor prevalencia en el ECVC 2006 con 12.0%.					
Población Garifuna					
Porcentaje de garifunas que se sometió a prueba y conoce resultados	Hombres < 25 años	Hombres > 25 años	Mujeres < 25 años	Mujeres > 25 años	Todos
Numerador	3	16	3	15	37
Denominador	117	296	110	286	809
Porcentaje	2.6%	5.4%	2.7%	5.2%	4.6%
En el grupo étnico garifuna, el ECVC 2006 reporta una prevalencia de 4.6%, las diferencias de los porcentajes encontrados en los diferentes grupos de edad y por sexo son mínimas					

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
2.1 Usuarios de drogas inyectables: programas de prevención	<u>2010 = 0 agujas y jeringas</u>	Fuente: No hay estudios disponibles
Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	<u>2011 = 0 agujas y jeringas</u>	
Discusión No se dispone de programas para la entrega de agujas y jeringas a usuarios de drogas inyectables, no se cuentan con estudios que nos proporcionen información y de acuerdo al sistema de notificación de casos de VIH/SIDA de la Secretaria de Salud, la transmisión por el uso de drogas inyectables es muy baja (0.1%), no representando un problema epidemiológico, pero se hace necesario disponer de mayor información para conocer la magnitud del problema.		

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
2.2 Usuarios de drogas inyectables: uso del preservativo		Fuente: No hay estudios disponibles
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	<u>2010 = No hay Datos</u> <u>2011 = No hay Datos</u>	
Discusión		
Igual al indicador 2.1		

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
2.3 Usuarios de drogas inyectables: prácticas de inyección seguras Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	<u>2010 = 0 jeringas</u> <u>2011 = 0 jeringas</u>	Fuente: No hay estudios disponibles, no hay programas de prevención de la transmisión del VIH en usuarios de drogas inyectables
Discusión Igual al indicador 2.1		

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
2.4 Las pruebas del VIH en los usuarios de drogas inyectables Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	<u>2010 = No hay Datos</u> <u>2011 = No hay Datos</u>	Fuente: No hay estudios disponibles
Discusión Igual al indicador 2.1		

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
2.5 Prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectables	<u>2010 = No hay Datos</u> <u>2011 = No hay Datos</u>	Fuente: No hay estudios disponibles
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH Discusión Igual al indicador 2.1		

Objetivo 3. Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida

Objetivo 3. Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
3.1 Prevención de la transmisión maternoinfantil	<u>2010 = 45.6%</u> <u>2011 = 45.4%</u>	Fuente: Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo(a) Secretaría de Salud de Honduras, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Departamento de ITS/VIH/SIDA Secretaría de Salud de Honduras.
Discusión		
Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión maternoinfantil	2010	2011
Numerador:	261	231
Denominador:	572	509
Resultado	45.6%	45.4%

Para el numerador los datos son proporcionados de la cohorte de embarazadas VIH en TAR del Programa de la Prevención de la Transmisión de VIH de Madre a Hijo (PPTMH) para el denominador se uso la estimación de las necesidades de TARGA en embarazadas generadas a través de Spectrum 2011 de acuerdo a la directriz del Informe Mundial la cobertura sube comparada con la del informe del año 2010 en el cual la necesidad fue calculada de acuerdo a la prevalencia VIH del estudio centinela en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal del año 2004 y la estimación de nacimientos del Instituto Nacional de Estadísticas.

Para los años 2010 y 2011 las madres VIH recibiendo medicamentos antirretrovirales de acuerdo a la necesidad porcentualmente se mantiene. La norma de PPTMH de la Secretaria de Salud desde octubre del año 2009 brinda la triple terapia para la prevención de transmisión con el esquema de 10 semanas a partir de las 28 semanas de edad gestacional con el esquema AZT/3TC más Lopinavir/Ritonavir.

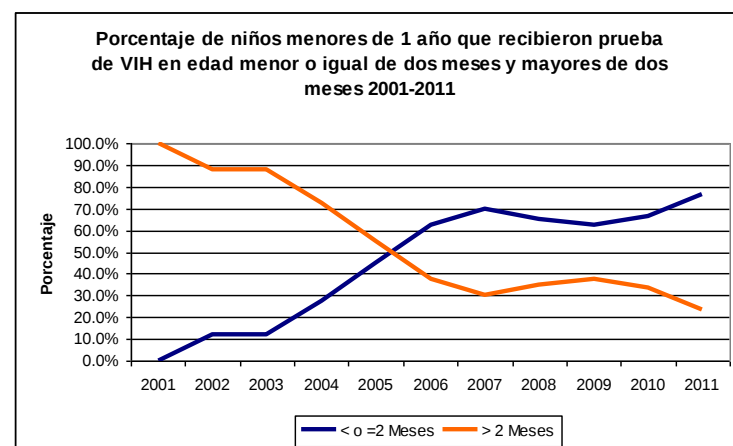
Objetivo 3. Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida

Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
3.2 Diagnóstico infantil precoz	<u>2010 = 66.2%</u> <u>2011 = 76.8</u>	Fuente: Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo(a), Unidad de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA y Laboratorio de VIH; Secretaría de Salud de Honduras

Discusión

Porcentaje de niños que nacen de madres infectadas por el VIH y que reciben un test virológico del VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento	2010	2011
Numerador:	208	182
Denominador:	314	237
Resultado	66.2%	76.8%

El porcentaje de niños a quien se le realiza un test virológico dentro los primeros dos meses de vida es mayor en el 2011 comparado con 2010 en 10 puntos porcentuales. La tendencia de realización oportuna del examen en los niños va en aumento.- La norma nacional indica que la prueba debe realizarse al mes de edad.



Objetivo 3. Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida

Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones	
3.3 Transmisión maternoinfantil del VIH (modelada)	<u>2010 = 22.4%</u> <u>2011 = 21.6%</u>		Fuente: Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo(a), Unidad de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA ; Secretaría de Salud de Honduras	
Discusión				
Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos doce meses	2010*	2011*	2010**	2011**
Numerador:	128	110	10	10
Denominador:	572	509	314	237
Resultado	22.4%	21.6%	3.2%	4.2%

*Estimación Spectrum

** Estadísticas del PPTMH y Laboratorio Nacional de VIH

En el PPTMH desde el mes de octubre del año 2009 se brinda la triple terapia de acuerdo a la norma para la prevención de transmisión con el esquema de 10 semanas a partir de las 28 semanas de edad gestacional con el esquema AZT/3TC más Lopinavir/Ritonavir. De acuerdo a estimaciones los niños VIH que nacerán de las madres VIH positivas (spectrum 2011) es de alrededor de 22%.

Los datos proporcionados por el PPTMH y el laboratorio nacional de VIH de niños menores de un año captados a quienes se les realizo un test de VIH es de 3.2% para el año 2010 y de 4.2% para el año 2011. El número de mujeres captadas es menor en el año 2011.

De los diez niños positivos en cada año solamente dos madres recibieron la intervención de profilaxis con ARV y un niño positivo por cada año recibió dos intervenciones (ARV mas la atención de su parto por vía cesárea)

Objetivo 4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015

Objetivo 4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015									
Indicador				Resultado del Periodo 2010 y 2011			Fuente / Observaciones		
4.1 Tratamiento del VIH: terapia antirretroviral				<u>2010 = 41.1%</u>			Fuente: Unidad de Atención Integral, Unidad de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA; Secretaría de Salud de Honduras		
Porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral				<u>2011 = 43.8%</u>					
Discusión									
Elegibles en terapia a nivel nacional año 2010. Estimaciones de spectrum 2009									
Grupo atareó	Numero de personas que reciben terapia antirretroviral			Numero de personas estimadas elegibles para terapia en el año seleccionado			Porcentaje que recibe terapia		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
< de1 año	19	14	33						
De 1 a 4	63	69	132						
De 5 a 14	266	307	573						
< de 15 años	348	390	738	656	629	1,285	53.0%	62.0%	57.4%
> de 15 años	3425	3555	6980	11,908	5,597	17,506	28.8%	63.5%	39.9%
Total	3773	3945	7718	12,564	6,226	18,791	30.0%	63.4%	41.1%
Elegibles en terapia a nivel nacional año 2011. Estimaciones spectrum diciembre 2011									
Grupo atareó	Numero de personas que reciben terapia antirretroviral			Numero de personas estimadas elegibles para terapia en el año seleccionado			Porcentaje que recibe terapia		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
< de1 año	20	17	37						
De 1 a 4	66	74	140	242	232	474	35.5%	39.2%	37.3%
De 5 a 14	262	297	558	871	840	1711	30.1%	35.4%	32.6%
< de 15 años	348	388	736	1113	1072	2185	31.3%	36.2%	33.7%
> de 15 años	3698	3921	7,619	9,781	7,123	16,904	37.8%	55.0%	45.1%
Total	4,046	4309	8,355	10,894	8,195	19,089	37.1%	52.6%	43.8%
De acuerdo a la estimación de la necesidad calculada con la herramienta spectrum la cobertura que se alcanzó en el 2011 es de 43.8%, en ambos años se observa que las mujeres tienen mayor acceso que los hombres a los servicios de TARGA, aunque en estos últimos la necesidad es mayor. De acuerdo a la estimación para los años 2010 y 2011 las diferencias en los totales son mínimas, en el grupo de edad menor de 15 años hay un incremento muy importante (alrededor del 90%) para el 2011.									

Objetivo 4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015									
Indicador				Resultado del Periodo 2010 y 2011			Fuente / Observaciones		
4.2 Retención en la terapia antirretroviral 12 meses después de comenzar el tratamiento Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral				2010 = 75.6% Menores de 15 años = 80.0% de 15 y mas años = 75.3% 2011 = 84.4% Menores de 15 años = 85.0% de 15 y mas años = 84.4 %			Fuente: Unidad de Atención Integral, Unidad de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA; Secretaría de Salud de Honduras		
Discusión									
Sobre vida a nivel nacional año 2010									
Grupo atareó	Numero de personas que siguen con vida a los 12 meses de iniciado el tratamiento			Numero de personas que iniciaron terapia en el año seleccionado			Porcentaje de sobrevida		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
< de 15 años	30	38	68	37	48	85	81.1	79.2	80.0
> de 15 años	469	503	972	628	663	1291	74.7	75.9	75.3
Total	499	541	1040	665	711	1376	75.0	76.1	75.6
Sobre vida a nivel nacional año 2011									
Grupo atareó	Numero de personas que siguen con vida a los 12 meses de iniciado el tratamiento			Numero de personas que iniciaron terapia en el año seleccionado			Porcentaje de sobrevida		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
< de 15 años	16	35	51	19	41	60	84.2%	85.4%	85.0%
> de 15 años	489	497	986	600	568	1168	81.5%	87.5%	84.4%
Total	505	532	1037	619	609	1228	81.6%	87.4%	84.4%
La sobrevida doce meses después de iniciada la terapia es mayor en las mujeres y por grupo de edad es mayor en los menores de 15 años									
Hay incremento en la sobrevida total de 9 puntos porcentuales para el año 2011 comparada con el año anterior, este incremento es mayor en las mujeres.									

Objetivo 5. Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015

Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011					Fuente / Observaciones			
5.1 Gestión coordinada del tratamiento de la tuberculosis y el VIH Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que tienen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH	<u>2010 = 37.6%</u> <u>2011 = 29.6%</u>					Fuente: Unidad de Atención Integral, Unidad de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA; Programa Control de la Tuberculosis; Secretaría de Salud de Honduras http://www.who.int/tb/country/data/download/en/index1.html			
Discusión									
A nivel nacional año 2010									
Grupo atareó	Numero de personas en terapia por VIH y que empezaron terapia antituberculosa			Numero estimado de personas Tb que vive con VIH			Porcentaje de terapia VIH y Tb		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
< de 15 años	3	2	5						
> de 15 años	118	61	179						
Total	121	63	184			490			37.6%
A nivel nacional año 2011									
Grupo atareó	Numero de personas en terapia por VIH y que empezaron terapia antituberculosa			Numero estimado de personas Tb que vive con VIH			Porcentaje de terapia VIH y Tb		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
< de 15 años	2	3	5						
> de 15 años	88	52	140						
Total	90	55	145			490			29.6%
Para el año 2010 de acuerdo a la estimación de la coinfección Tb – VIH de la OMS, al 38% (184) de casos se les brindo la terapia para ambas infecciones y para el 2011 al 29.6%.- No se dispone de estimados por sexo y edad, para ambos años los hombres son mas afectados a razón de 1. 9:1 H:M en 2010 y de 1.6:1 H:M en 2011									

Objetivo 6: Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios

Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
6.1 Gastos relacionados con el sida	2008 = \$ 28,470,955.96 2009 = \$ 31,974,903.44 2010 = \$ 36,184,174.73	Fuente: Medición de Gasto en Sida 2010 (MEGAS), Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud de Honduras
Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación		

Discusión

En el informe de Medición del Gasto en Sida para el periodo 2009-2010 se miden los recursos invertidos en la respuesta al VIH/Sida en Honduras. Para el año 2010 se incrementó en \$ 7,713,218.77 (tasa de cambio Lps. 18.895), representando un 27.1% de incremento para el periodo en relación al 2007-2008.

El desglose por categoría para el año 2010 es el siguiente:

01 Prevención \$18,629,367.56 para un 51.5% disminuyendo en nueve puntos porcentuales en relación al 2008

02 Atención y tratamiento \$ 13,152,152.83 se incrementó en 11.5 puntos porcentuales en relación al 2008

03 Huérfanos y niños vulnerables \$ 279,110.93 disminuyó en 1.4 puntos porcentuales en relación al 2008

04 Gestión y administración de programa \$ 2,884,186.59 un incremento de 1.4 puntos porcentuales en relación al gasto de 2008

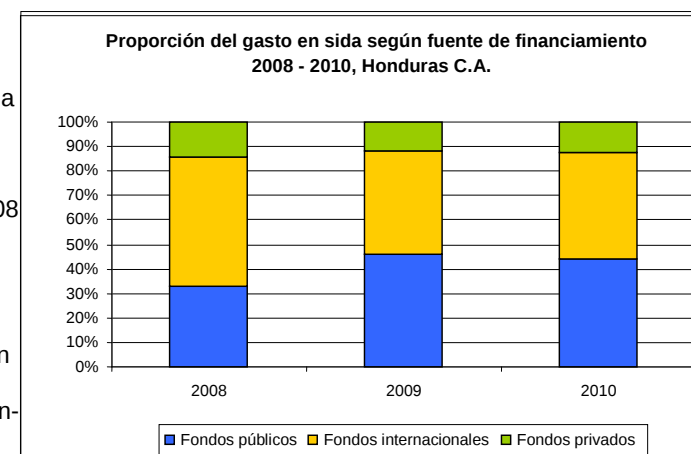
05 Incentivos para recursos humanos \$ 509,283.94 un incremento de 0.8 puntos porcentuales en relación al gasto de 2008

06 Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV) \$146,748.15 se incrementó en 0.3 puntos porcentuales en relación al gasto de 2008

07 Entorno favorable \$ 299,552.90 se disminuyó en 4.2 puntos porcentuales con en relación al 2008

08 Investigación relacionada con el VIH \$ 283,771.82 se incrementó en 0.5 porcentual en relación al gasto Del 2008

Del gasto total se incrementa la inversión en atención y tratamiento para el año 2010 en relación con la categoría de prevención que observó una disminución, sin embargo al interior de esta última se incrementó el gasto en asesoramiento y pruebas voluntarias y en el de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles.



Objetivo 7: Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo

Objetivo 7: Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo				
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011		Fuente / Observaciones	
7.2 Prevalencia de la violencia por parte de la pareja íntima reciente	Mujeres de 15 a 49 años = 14.9%		Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)	
Discusión				
ENDESA 2005-2006				
Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses.	Mujeres 15 a 19 años	Mujeres 20 a 24 años	Mujeres 25 a 49 años	Total 15 a 49 años
Numerador:	285	462	1565	2312
Denominador:	2716	3037	9726	15479
Resultado	10.5%	15.2%	16.1%	14.9%
A nivel nacional, el 14.9% de las mujeres experimentaron algún tipo de violencia por parte de su compañero en los últimos doce meses, el grupo de edad de 25 a 49 años experimenta la mayor prevalencia seguida de 20 a 24 años y el de 15 a 19 años con la menor prevalencia. El 13 por ciento fueron víctimas de maltrato verbal y 8.6% de violencia física y sexual.- las mujeres de 35 a 49 años han sufrido alguna forma de violencia en mayor proporción que las de 15 a 19 años (17% y 11% respectivamente)				
La ENDESA no incluyo la realización de pruebas de VIH por lo tanto el estado serológico en mujeres victimas de violencia no se conoce				

Objetivo 7: Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones

7.3 Asistencia escolar por parte de los huérfanos	2011 Parte A = 24.7% Parte B = 84.4%		Fuente: Instituto Nacional Estadísticas (INE). Cuadragésima Primera Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples Mayo 2011
Discusión			
Parte A			
Tasa actual de asistencia escolar por parte de los huérfanos de 10 a 14 años que están en edad escolar primaria y secundaria.	2011		
	Niños	Niñas	Total
	616	935	1,551
	3,949	2,327	6,276
	15.6%	40.2%	24.7%
Parte B			
Tasa actual de asistencia escolar de los niños de 10 a 14 años en edad escolar primaria y secundaria, con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos.	2011		
	Niños	Niñas	Total
	454,866	442,910	897,776
	550,505	513,217	1,063,722
	82.6%	86.3%	84.4%

Solo 25 de cada 100 niños y niñas en edad de 10 a 14 años que han perdido a ambos padres asisten a centros educativos, comparado con los niños que tienen ambos padres vivos (84 de cada 100).

Se observa una importante asistencia a la escuela entre las niñas que han perdido ambos padres con 40.2% comparada con los niños con un 15.6% (24.6 puntos porcentuales)

.

Objetivo 7: Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo		
Indicador	Resultado del Periodo 2010 y 2011	Fuente / Observaciones
7.4 Apoyo económico externo a los hogares más pobres	2010 = 23.8% 2011 = 41.8%	Fuente: Cuadragésima Primera Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples Mayo 2011 INE Secretaría de la Presidencia, Programa Presidencial Salud, Educación y Nutrición Bono 10,000
Discusión		
Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres mes	2010	2011
Numerador:	161,368	299,047
Denominador:	676,733	715,486
Resultado	23.8%	41.8%
El propósito del programa Bono 10,000 es contribuir con la ruptura del ciclo inter – generacional de la pobreza a través de la creación de oportunidades y desarrollo de capacidades en salud, educación y nutrición para las familias de extrema pobreza. A los beneficiarios del programa se les da la primera transferencia monetaria cuando se verifica la elegibilidad y se firma el compromiso de corresponsabilidades y luego se realizan entregas cuatrimestrales a través de la red bancaria nacional pública o privada, el monto de entrega va de acuerdo al beneficio elegido en salud 1,667.00 Lps., en hogares con mujeres embarazadas y puérperas, e igual cantidad para hogares con niños menores de cinco años. En educación los hogares elegibles con niños, niñas y adolescentes en edad escolar reciben 3,333.00 Lps por cuatrimestre El programa inicio en el año 2010 y para diciembre del 2011 se tiene una cobertura de 41.8% del total de hogares en pobreza extrema. Cambio del dólar 18.895 Lps.		

II. Panorama general de la epidemia de sida

Estadísticas descriptivas de la Situación del VIH/Sida en Honduras

El número de casos de VIH y Sida notificados desde 1985 hasta diciembre del 2011 es de 30,026 de los cuales 21, 561 (72%) fueron clasificados como Sida y 8,465 (28%) como VIH, 52.6% son hombres y 47.4%. son mujeres.

Tabla 1: Casos de Sida según modo de transmisión, Honduras, 1985 – diciembre 2011

Modos de transmisión	Casos de sida	
	N°	%
Heterosexual	18.353	85,1
Homosexual	676	3,1
Bisexual	734	3,4
Transfusión	80	0,4
Madre a Hijo	1.261	5,8
Uso de Droga IV	16	0,1
Ignorado	441	2,0
Total	21.561	100,0

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras.

De los casos de sida notificados a la Secretaria de Salud más del 91.6% son transmitidas por contacto sexual, siendo esta la principal vía de transmisión de acuerdo a los reportes. El 85.1% de los casos se atribuyen a la transmisión heterosexual, 6.5% a transmisiones homosexuales y bisexuales, la transmisión de madre a hijo 5.8%, el 0.4% atribuidas a transmisiones por contacto con sangre infectada (En los últimos años no se reportan casos asociados a la transfusión sanguínea). La transmisión por el uso de drogas inyectables es baja con un 0.1% y en el 2.0% en los registros no se especifico el modo de transmisión. (Tabla 1).

La ampliación de la cobertura del Programa de la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo, una limitada demanda de servicios de salud por la población masculina y el predominio de la transmisión heterosexual pueden explicar la tendencia de la disminución de la razón Hombre:Mujer de 1.4:1 en los casos de sida, 0.7:1 la razón de casos de VIH y de 1.1:1 la razón de casos de VIH/SIDA (Tabla 2).

A nivel nacional la prevalencia del virus en mujeres embarazadas en control prenatal ha fluctuado a nivel nacional en valores alrededor del 0.5%. En otros grupos específicos de población, tales como: trabajadoras comerciales del sexo y hombres que tienen sexo con hombres, la prevalencia de VIH oscila entre el 5% a 10%. También se ha demostrado que los Garífunas son un grupo étnico

fuertemente impactado por la epidemia, observándose prevalencias de VIH alrededor de 5%.

Tabla 2: Casos de Sida y VIH por año de diagnóstico, sexo, y razón Hombre:Mujer, Honduras, 1985- Diciembre 2011

Año	Sida		Razón H:M	VIH		Razón H:M
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
1985	4	-	0.0	0	0	0
1986	9	4	2.3	0	0	0
1987	72	37	1.9	0	0	0
1988	139	73	1.9	6	4	1.5
1989	208	118	1.8	58	28	2.1
1990	466	273	1.7	81	101	0.8
1991	425	211	2.0	84	143	0.6
1992	586	275	2.1	99	152	0.7
1993	782	419	1.9	132	222	0.6
1994	705	418	1.7	134	204	0.7
1995	761	460	1.7	144	221	0.7
1996	685	401	1.7	156	196	0.8
1997	739	522	1.4	140	253	0.6
1998	788	704	1.1	188	259	0.7
1999	653	548	1.2	124	197	0.6
2000	517	451	1.1	83	124	0.7
2001	549	484	1.1	100	148	0.7
2002	532	497	1.1	153	217	0.7
2003	676	597	1.1	153	345	0.4
2004	505	465	1.1	99	217	0.5
2005	459	416	1.1	136	235	0.6
2006	278	249	1.1	202	262	0.8
2007	466	399	1.2	263	371	0.7
2008	410	330	1.2	247	360	0.7
2009	320	285	1.1	183	287	0.6
2010	364	266	1.4	209	313	0.7
2011	334	227	1.4	202	230	0.9
Total	12432	9129	1.4	3376	5089	0.7

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras.

La población joven, en edad reproductiva y económicamente activa es la que principalmente está afectada por la epidemia de VIH y Sida. Los grupos de edad comprendidos entre los 15 y los 39 años representan el 72.0% de los casos notificados a lo largo de las dos y media décadas. En relación a la distribución geográfica de la epidemia, el 100% de los departamentos y municipios del país han reportado casos de VIH y Sida. Los departamentos más afectados son Cortés, Francisco Morazán, Atlántida, Yoro, Choluteca, Colon y Comayagua ubicados en la zona del litoral atlántico, centro y sur de país que juntos agrupan el 86.4% de los casos de Sida y de VIH. Es de hacer notar que varios municipios postergados se encuentran con tasas muy elevadas de incidencia acumulada.

III. Respuesta nacional a la epidemia de sida

Durante la gestión de enero 2010 a diciembre de 2011 los logros obtenidos se pueden enumerar:

- ❖ El compromiso político que se ha demostrado a nivel presidencial asistiendo y adoptando la resolución en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida en junio del 2011
- ❖ La adopción por la Secretaría de Trabajo, de la Recomendación 200 de la OIT, sobre VIH y Sida y el mundo del trabajo
- ❖ En proceso de elaboración la Política Nacional de VIH y la revisión de la Ley Especial de VIH
- ❖ Diseñada la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras
- ❖ Avances en el proceso para la implementación de un Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.
- ❖ El lanzamiento de las Guías de Educación Sexual para el sector formal educativo por la Secretaria de Educación
- ❖ La primera reunión de revisión de avances de la implementación del Tercer Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH y Sida (PENSIDA III, 2008-2012) con participación del sector gobierno, cooperantes y sociedad civil.
- ❖ Movilización de fondos (USAID, Fondo Global, Gobierno, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, CDC/GAP, OPS/OMS entre otros).
- ❖ Aprobación por el FM de la propuesta de VIH para extensión de financiamiento al Fondo Mundial de la RCC II (mecanismo “Rolling Continuation Channel” por sus siglas en ingles) para ejecución en el periodo 2011 – 2013.
- ❖ Aprobación de la propuesta de la Novena Ronda de Fondo Mundial, para Niñez Huérfana y Vulnerable por el VIH (NVH) para el periodo 2011 - 2015.
- ❖ Aprobación en la Décima Ronda del FM de la propuesta de “Fortalecimiento de la Estrategia TAES en Honduras”, mayo de 2011, y en su Objetivo III “Fortalecer la Implementación de las Doce Actividades Colaborativas Tb-VIH incluyendo el control de infecciones para Tb”. Se inicio su implementación en octubre 2011”.

a) Prevención

Los logros más relevantes durante el periodo que va de enero de 2010 a diciembre de 2011 son los siguientes:

- ❖ En el ciclo de subvenciones del Fondo Mundial de Enero 2010 a Diciembre 2011 se logró:
 - 32,598 jóvenes en escuela entre el 7-9 grado en el año 2010 y 14,771 en el año 2011 intervenidos con estrategias de prevención basadas en habilidades para la vida.
 - 159,980 jóvenes de 15-24 años intervenidos en prevención a través de canales fuera de las escuelas en el año 2010 y 145,509 en el 2011.
 - 11,576 Nuevas intervenciones en el marco del desarrollo del Programa Diversidad e Integración para la Prevención en servicios de ITS/VIH en población Hombres que tienen Sexo con Hombres alcanzada los años 2010 y 2011.
 - 2014 Privados de libertad intervenidos en prevención integral en el año 2010 y 2019 en el año 2011.
 - 3,553 personas de la etnia garífuna intervenida en el año 2010 y 4,993 en el año 2011.
 - 8,355 PVIH activas en tratamiento antirretroviral para el año 2011.
 - Realización de más de 12,035 visitas domiciliarias a PVVS en el año 2010 y 7,425 en el año 2011, para reforzar las actividades de atención integral.
 - 801 y 787 Trabajadoras Comerciales del Sexo intervenidas en los años 2010 y 2011 respectivamente
 - 83 grupos de autoapoyo fortalecidos por la Asonapsidah
- ❖ Se ha fortalecido el abordaje de las ITS con la ampliación en la implementación de la estrategia de vigilancia centinela y control de las ITS (VICITS) en la población de trabajadoras sexuales en cinco ciudades del país con un total de siete clínicas, de estas en tres se brinda atención al grupo hombres que tienen sexo con hombres. Este fortalecimiento incluyó el mejoramiento de las condiciones físicas, equipamiento, capacitación para la prestación de servicios diferenciados en poblaciones de mayor vulnerabilidad (PEMAR) y el monitoreo y supervisión de las unidades de atención en ITS, en el periodo de octubre 2010 a septiembre 2011 se alcanzaron 932 mujeres trabajadoras sexuales y 279 HSH.
- ❖ 1337 y 1450 Trabajadoras Comerciales del Sexo intervenidas en los años 2010 y 2011 respectivamente en la ciudad capital del país
- ❖ Se ha involucrado y capacitado a personal de la sociedad civil en la implementación de programas de prevención en grupos de población vulnerable.
- ❖ Se capacito en Salud Sexual Reproductiva, Discriminación, Equidad de Genero VIH SIDA, ITS a 1400 personas del ejercito nacional

- ❖ Se realizaron 1890 pruebas rápidas de VIH en 2011 a uniformados (militares y policías)
- ❖ Se incremento de 47 unidades de salud en 2009 a 85 unidades de salud en el 2011 la implementación y realización de pruebas rápidas de sífilis en embarazadas en 10 regiones departamentales de salud.
- ❖ Ampliación del acceso a prueba rápida de VIH de 286 unidades a 460 unidades de salud a nivel nacional a diciembre 2011
- ❖ Aumento en el numero de personas que se hicieron la prueba de VIH de 2009 a 2010 de 23 a 32 por 1000 habitantes en población mayor de 15 años
- ❖ El Programa de Prevención de la Transmisión Madre Hijo/a del VIH, ha sido implementado en el país en las 20 regiones sanitarias. Se realizó la prueba de VIH a 125,920 mujeres embarazadas en 2010 y a 126,989 en 2011. La proporción de positividad encontrada a nivel nacional de 0.2% en los dos últimos años
- ❖ Se brindo medicamento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical a 261 mujeres embarazadas con VIH en 2010 y 231 en el año 2011.
- ❖ En el año 2010 se realizaron 314 PCR por primera vez a hijos de madres VIH, de estos 208 PCR fueron en niños menores o iguales a dos meses de nacidos (69.6%), en el 2011 se realizaron 237 PCR de estos 182 a menor o igual a dos meses de edad (76.8%)
- ❖ Se incremento en 8% el tamizaje por VIH en el Banco de Sangre, de 59,414 en el año 2009 a 63,878 unidades tamizadas en 2010
- ❖ La utilización de pruebas mediante el método de ELISA y la realización de pruebas NAT (de Cuarta Generación que detectan antígeno y Anticuerpo) en 6 de los 17 laboratorios (35%), el resto continúan usando pruebas rápidas.

b) Atención /Tratamiento

La Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en Honduras, inicio en el año 2002 con cuatro centros pilotos para la atención integral a las Personas que Viven con VIH (tres en Tegucigalpa y uno en San Pedro Sula) y desde entonces 11,536 personas han tenido acceso a la terapia: 10,680 adultos y 856 niños. A diciembre de 2011 se encuentran una cohorte activa en terapia antirretroviral de 8,355 personas, 736 niños menores de 15 años y 7,619 mayores de 14 años, el 60.5% son mujeres y según esquema de tratamiento el 90.5% se encuentran en primera línea, 9.3% en segunda línea de terapia y el 0.2% en terapia de rescate.

Entre los logros obtenidos de enero de 2010 a diciembre de 2011 son:

- ❖ El incremento en el número de Centros para la Atención Integral (CAI) en funcionamiento de 33 en 2009 a 39 en 2011, con un sistema de suministro y distribución de ARV actualizado.
- ❖ La formación y capacitación de personal multidisciplinario de los CAI a través de entrenamiento, 406 profesionales de la Secretaría de Salud y del sector privado fueron entrenados en 2011 en: Dispensación de los ARV, actualizaciones en normas de atención clínica del adulto y el niño, Vigilancia a los ARV que incluyen actividades de capacitación en CD4, Carga Viral, Farmacorresistencia, Subsistema de información de los Servicios de Atención Integral (SISAI). Se describe número por disciplina:

○ Médico General	145
○ Farmacéutico	83
○ Microbiólogo	60
○ Psicólogo	30
○ Trabajador Social	17
○ Lic. Enfermería	62
○ Auxiliares de Enfermería	9
- ❖ Se incorporaron con estatus de empleados permanentes para fortalecer y dar sostenibilidad a los Centros de Atención Integral a 26 recursos en el periodo:

○ Médico Especialista	3
○ Médico General	12
○ Farmacéutico	1
○ Microbiólogo	6
○ Trabajador Social	1
○ Lic. Enfermería	1
○ Auxiliares de Enfermería	2
- ❖ En 15 Centros de Atención Integral funciona el Subsistema de información de los Servicios de Atención Integral (SISAI).
- ❖ Ampliación de los servicios de atención integral en pediatría de 15 centros en el 2009 a 20 centros en el 2011

c) Apoyo

Personas viviendo con VIH

La respuesta nacional incluye cambio en los conocimientos y en el comportamiento, así como mitigación del impacto, durante el periodo los logros más relevantes son:

- ❖ El fortalecimiento del proceso de educación y comunicación en salud sexual y reproductiva,

- ❖ El acceso y la disponibilidad de informar, educar, dotar en el uso correcto y consistente del condón, diagnóstico, tratamiento y prevención de las ITS/VIH en la red de servicios de atención integral.
- ❖ La promoción y socialización en el uso de las instancias y de los mecanismos de aplicación y cumplimiento de las leyes que garanticen los derechos humanos y el fortalecimiento de los Grupos de Autoapoyo.
- ❖ Apoyo con canasta básica de alimentos a las personas que asisten a los servicios de atención Integral para favorecer la adherencia a la TARGA según criterio de necesidades en 15 de los 39 centros de atención integral
- ❖ Realización de más de 12,035 visitas domiciliarias a PVVS en el año 2010 y 7,425 en el año 2011, para reforzar las actividades de atención integral.
- ❖ 83 grupos de autoapoyo formados para reforzar las actividades de atención integral.

Niños y niñas Huérfanos(as) y Vulnerables por VIH

A través de recursos del Fondo Mundial en mayo de 2010 inicio la implementación de una estrategia integral dirigida a niñez huérfana y vulnerable al VIH que incluye 7 pilares básicos de atención: Salud, Educación, Apoyo psico social, nutrición, apoyo en la generación de ingresos, mejoramiento de vivienda. Se estima alcanzar 21,170 niños y niñas menores de 18 años en 24 municipios de más alta prevalencia al VIH durante los próximos cuatro años, a diciembre de 2011 se alcanzaron 3,626 NHV representando un 17.1% de la meta global, 242 familias de niños huérfanos y vulnerables se les brindó el paquete de intervenciones.

IV Prácticas óptimas

a. Liderazgo político y entorno político de apoyo

El lanzamiento de la Estrategia del Abordaje Integral de las ITS/VIH/sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras, mediante Decreto Ministerial No 207 del 9 de Marzo de 2011

La entrega de los servicios de salud en ITS/VIH/Sida debe ser de forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo, fomentando la coordinación interprogramática y multisectorial; lo cual permitirá mejorar el acceso y la calidad de los servicios, el incremento de la cobertura, y la postergación de estadios avanzados de infección por VIH, optimizando así su calidad de vida. Este nuevo replanteamiento de abordaje integral a las ITS/VIH/Sida, se adapta a los preceptos de la política nacional que rige el sistema nacional de salud.

La estrategia plantea el abordaje a las personas por ciclo de vida, fomentando la corresponsabilidad del individuo, familia, comunidad y su entorno tanto laboral como ambiental, con la finalidad de empoderarlos para ser sujetos activos en las acciones en salud, facilitando así el cambio de comportamiento y conductas para lograr estilos de vidas saludables y con esto contribuir a la reducción de la prevalencia de las ITS/VIH/Sida y de su impacto en la población de más alto riesgo (PEMAR) y en la población general.

- ❖ La Secretaría de Trabajo adopto La Recomendación 200 de la OIT, sobre VIH y Sida y el mundo del trabajo
- ❖ Se inicio el proceso la elaboración de la Política Nacional de VIH y de revisión la Ley Especial de VIH
- ❖ La Secretaría de Educación hizo el lanzamiento de las Guías de Educación Sexual Cuidando mi Salud y mi Vida para el sector Educación y se capacitaron a 3,000 maestros y maestras

b. Ampliación de programas eficaces de prevención; atención, tratamiento y/o apoyo

- ❖ Se incrementó la oferta de servicios para la realización de la prueba rápida para los diagnósticos de VIH de 286 unidades en 2009 a 460 unidades de salud a nivel nacional a diciembre 2011 y pruebas rápidas de sífilis de 47 unidades a 85 unidades de salud en 2011
- ❖ Se incremento en seis Centros de Atención Integral para ofertar los servicios de TARGA, seguimiento y apoyo a las personas VIH, desconcentrando la atención y dándose el servicio mas cerca de la residencia habitual de los PVIH.
- ❖ El Programa de la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo, se oferta en los 298 municipios que el país tiene y 1235 unidades de salud ofertan al menos un servicio del PPTMH

c. Monitoreo y Evaluación

- ❖ Se capacitó a 406 profesionales de los Centros de Atención Integral en Dispensación de ARV, actualizaciones en normas de atención clínica del adulto y el niño, Vigilancia a los ARV que incluyen actividades de capacitación en CD4, Carga Viral, Farmacorresistencia, Subsistema de información de los Servicios de Atención Integral para las mejora de sus capacidades y mejorar la calidad de atención al PVIH
- ❖ Se realizo la Medición del Gasto en Sida (MEGAS 2009-2010)

- ❖ Se evaluó la calidad de atención en los servicios de consejería en embarazadas y atención interpersonal en los Centros de Atención Integral
- ❖ Publicado el informe de gestión del Departamento ITS/VIH/Sida, Estudio formativo para la implementación del ECVC II y boletines epidemiológicos de las clínicas UMIETS/VICITS para HSH y MTS
- ❖ La vigilancia de la fármacorresistencia a través de los Indicadores de Alerta Temprana en cinco centros de atención integral.

d. Desarrollo de infraestructuras

- ❖ Remodelaciones mínimas en la infraestructura física de las unidades de salud, dotación de equipo médico y de oficina, la compra y asignación de hardware y software a los seis CAI abiertos en el periodo 2010 y 2011
- ❖ Instalación de la red de computadoras para el funcionamiento del Subsistema de Información de los Servicios de Atención Integral a cinco centros.

V) Principales problemas y acciones correctoras

a) Los progresos realizados hacia los retos clave notificados en el Informe nacional sobre los progresos realizados de 2012.

- ❖ La fragilidad del sistema institucional y democrático del país que limita la promoción y defensa de los derechos humanos en los grupos vulnerables y en la población en general.
- ❖ El estigma y la discriminación hacia PVIH, Gtttb, TS y garífunas

Progresos / limitantes

Con la instalación del nuevo gobierno que coincide con el periodo del informe y respuesta a las demandas nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.-

Se creo en el año 2010 la Secretaria de Justicia y Derechos Humanos.- Por el poco tiempo de su creación dificulta la valoración de sus logros en el Tema de VIH, ha tomado y acompaña en la revisión y actualización de la Ley Especial del VIH y la Política publica sobre el VIH.

- ❖ No se cuenta con un sistema único de M&E que permita generar información estratégica para evaluar el logro de las metas planteadas en la respuesta nacional.

Progresos / limitantes

Se gestionó presupuesto para el Sistema de Vigilancia y Evaluación y se contrato un consultor para facilitar el proceso de elaboración del plan nacional

de vigilancia y evaluación, quien tiene en sus funciones la preparación de este instrumento.

Activación del Comité de Monitoreo y Evaluación por parte de la CONASIDA

Se reconoce las debilidades que la CONASIDA ha mostrado en el periodo en su liderazgo y coordinación de la respuesta nacional

b) Los obstáculos encontrados a lo largo del periodo de notificación (2010-2011).

La crisis política que sufrió el país en el 2009 y el nuevo gobierno instalado el 27 de enero de 2010 tuvo que realizar múltiples gestiones para el reconocimiento de la Comunidad Internacional, retardando la adjudicación de fondos retenidos por la Cooperación Internacional limitando la ejecución de actividades programadas en la respuesta al VIH.

No se cuenta con una política pública, una estrategia nacional para la promoción y prevención del VIH, diferenciada a grupos específicos

No hay una transferencia adecuada de conocimiento y responsabilidades asumidas por los miembros que integran la CONASIDA cuando son removidos de sus cargos provocando vacíos en la toma de decisiones en la respuesta nacional

El secretario técnico de la CONASIDA no desarrolló el liderazgo necesario para mantener un ente funcional en concordancia con la respuesta nacional. El Plan M&E de la respuesta nacional no se pudo desarrollar en el periodo.

La brecha de atención y tratamientos a los PVIH entre la necesidad de acuerdo a las estimaciones realizadas bajo la dirección técnica de ONUSIDA sigue siendo alta, mayor del 56% para el 2011.

No se ha logrado los objetivos propuestos por el programa PPTMH de realizar pruebas de VIH al 90% de mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en la red pública de servicios de salud y tratar al 100% de las mujeres embarazadas VIH.

Los estudios de Vigilancia de Comportamientos realizadas (ECVC 2006) muestran brechas importantes sobre conocimientos adecuados de transmisión y prevención del VIH y el uso consistente y sistemático del condón.

c) Acciones correctoras concretas planeadas para lograr los objetivos marcados.

Diseño de la Estrategia del Abordaje Integral de las ITS/VIH/sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

Visibilizar el tema de VIH y derechos humanos y colocarlo en agenda nacional e internacional

La inclusión de la problemática de la diversidad sexual y otros grupos vulnerables y VIH/Sida en el contexto del Examen Periódico Universal (EPU)

La creación de la Secretaría de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos. En el año 2010.

El compromiso asumido por el Presidente de la Republica en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas en junio de 2011

En proceso la realización del ECVC II 2011

VI) Apoyo de los asociados para el desarrollo del país

a) El apoyo clave recibido

El país ha recibido en el periodo el apoyo internacional a través de las propuestas en ejecución aprobadas por el Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, Tuberculosis y VIH, con el reconocimiento del país en el contexto internacional (OEA, ONU y otros países amigos), se normalizo la ayuda internacional técnica y financiera de USAID, Sistema de las Naciones Unidas CDC/GAP y otras.

Con el apoyo nacional se incorporo el tema de VIH en el presupuesto nacional del estado y en el tema de la Estrategia de Reducción de la Pobreza se creo el Programa Presidencial de Salud, Educación y Nutrición Bono 10,000 con el propósito de contribuir con la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza a través de la creación y desarrollo de capacidades y competencias en educación, salud y nutrición para las familias de extrema pobreza

b) Las acciones que tienen que emprender los asociados de desarrollo para garantizar el logro de los objetivos.

Implementar la Estrategia del Abordaje Integral de las ITS/VIH/sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

Implementar las Guías de Educación Sexual para el sector Educación

Elaborar los planes nacionales para la respuesta al VIH incorporando los contenidos bajo la Declaración Política sobre el VIH/sida, 10 de junio de 2011

Que la CONASIDA sea la instancia nacional de coordinación y gestión en el tema de VIH lo cual requiere de un mayor apoyo político.

Crear una unidad técnica de coordinación del sistema nacional de vigilancia y evaluación y diseñar e implementar el sistema Único de V+E

Asignar recursos financieros del Estado para garantizar los insumos, reactivos, medicamentos para mejorar la respuesta al VIH por este sector

Asignar recursos financieros del Estado a la sociedad civil para incrementar la cobertura de los servicios especialmente en poblaciones de abordajes diferenciados o especiales para mejorar la respuesta al VIH por este sector

Reformas a la Ley Especial de VIH y Ley Orgánica de CONASIDA en el marco de los derechos humanos

La aprobación e implementación de la Política sobre VIH y sida en el mundo del trabajo

Elaboración y aprobación de una Ley contra la discriminación que incluya la orientación sexual y la identidad de género

Definir un plan de sostenibilidad para los proyectos y programas financiados por el Fondo Mundial

Exigir la rendición de cuentas de la sociedad civil

VII) Entorno de Monitoreo y Evaluación

a) Visión general del sistema actual de M+E

No existe una Unidad Nacional de Vigilancia y Evaluación; no se cuenta con una base datos a nivel nacional que recopile la respuesta nacional.

El Sistema Institucional de Vigilancia Epidemiológica (SVE) es dirigido por una unidad que funciona en el Departamento de ITS/VIH/Sida de la Secretaría de Salud de Honduras. Al interior del Departamento, el SVE funciona en estrecha colaboración con las unidades y programas que conformar el Departamento, las cuales son:

1. Unidad de informática
2. Programa Nacional de ITS
3. Unidad de Atención Integral
4. Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo/a
5. Unidad de Consejería
6. Unidad de Monitoreo y Evaluación

Así como con otras instancias de La Secretaría de Salud: como son:

- ❖ Dirección General de Vigilancia de la Salud,
- ❖ Laboratorio Nacional de VIH
- ❖ Laboratorio Nacional de ITS
- ❖ Departamento de Estadística de la Dirección General de Planeación y Evaluación de la Gestión.

- ❖ Interinstitucionales: Instituto Nacional de Estadística (INE), algunas ONG`s nacionales e internacionales.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica se inicia desde el nivel local, hasta el nivel regional y central, formando parte de ella también algunas ONG`s. Este sistema de vigilancia permite realizar la vigilancia regular, centinela y por investigación, la cual ha sido fortalecida técnica y financieramente por: Fondo Mundial, USAID, CDC/GAP, OPS/OMS y UNFPA.

El sistema cuenta con varios subsistemas que han venido funcionando y fortaleciéndose a través del tiempo

- I. **Vigilancia epidemiológica de la notificación de casos de VIH y Sida (inició en 1985):** La definición de caso Sida utilizada en Honduras está basada en la definición de OPS Caracas de 1989. La vigilancia de casos de Sida es pasiva y la búsqueda activa de contactos es limitada. La notificación se realiza a través de una ficha estandarizada a nivel nacional, que ha tenido varias revisiones y adecuaciones (ultima revisión fue en el año 2011). La información de este subsistema fluye del nivel local al regional y de éste al nivel central.
- II. **Estrategia de vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en trabajadoras del sexo:** establecida en el 2006 por la Secretaría de Salud con el apoyo técnico y financiero de CDC/GAP/CAP funciona con siete clínicas en cinco ciudades. Se cuenta a nivel nacional con un sub-sistema de reporte de casos de ITS ya sea con diagnóstico etiológico (o de laboratorio), y se utiliza como un sistema de alerta temprana para el riesgo de infección por VIH.
- III. **Sistema de reporte de pruebas de VIH con consejería (VCT):** en el país se ofertan de forma gratuita pruebas de VIH con consejería en las 1,645 Unidades de Salud de la Secretaría y en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Además se realizan pruebas rápidas en 460 unidades de salud con o sin laboratorio.
- IV. **Subsistema de Información de los Servicios de Atención Integral (SISAI):** para la vigilancia y seguimiento de las personas que reciben terapia ARV en los Centros de atención integral y la vigilancia a la fármaco resistencia de los ARV a través de la medición de los Indicadores de Alerta Temprana.
- V. **Estudios de prevalencia de ITS y VIH y de vigilancia de comportamiento:** Honduras dispone de una serie de fuentes para conocer datos de la prevalencia del VIH y de otras ITS entre sub-poblaciones particulares, y se dispone también de datos sobre el conocimiento y comportamiento de estas sub-poblaciones. Estos estudios y/o encuesta nacionales se han realizado con la participación de la Secretaria de Salud, ONG`s nacionales y actores de la Cooperación Externa se han realizado varios estudios en las dos últimas

décadas, actualmente se está iniciando el Segundo Estudio de Vigilancia de Comportamiento (ECVC II).

Logros importantes del SVE en el 2010 y 2011

- ❖ Ampliación de cobertura de diagnóstico de VIH en 460 unidades de salud y 85 unidades para sífilis, a través de la implementación de la estrategia de pruebas rápidas.
- ❖ Se implementó en 15 CAI el subsistema de información para los servicios de atención integral (SISAI)
- ❖ Desarrollado el primer ejercicio de triangulación del VIH e ITS en HSH, con participación de múltiples sectores que trabajan en la respuesta del VIH en el país.
- ❖ Realizada la Evaluación del flujo de la notificación de casos de VIH/SIDA y cumplimiento del algoritmo diagnóstico en las Unidades de Salud de la Secretaría de Salud
- ❖ Desarrollado el estudio de vigilancia centinela de Sífilis y VIH en embarazadas 2011, en fase final de recolección y análisis de datos
- ❖ Realización de las estimaciones y proyecciones de VIH y Sida 2011
- ❖ Desarrollado el curso modular semi presencial de Vigilancia Epidemiológica de Segunda Generación de las ITS/VIH/SIDA, seis recursos formados a nivel de las regiones de salud.
- ❖ Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la co-infección TB-VIH, a través de la conformación del comité TB-VIH, y la elaboración del Plan de trabajo del abordaje interprogramático para disminuir la prevalencia de co-infección TB-VIH.
- ❖ Elaboración de la nueva ficha de notificación del VIH y la boleta de solicitud de prueba de VIH.
- ❖ Informe de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS 2009-2010)
- ❖ Publicado el informe de gestión del Departamento ITS/VIH/Sida
- ❖ Publicación del estudio formativo para la implementación del ECVC II
- ❖ Evaluación de la calidad de atención en los servicios de consejería en embarazadas y atención interpersonal en los Centros de Atención Integral
- ❖ Publicación de boletines epidemiológicos de las clínicas UMIETS/VICITS para HSH y TS

- ❖ Se inicio el diseño de la curricula para capacitar en Monitoreo y Evaluación a la ONG`s que participan con las actividades en el tema de VIH
- ❖ Realización de tres investigaciones sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH y sida en población trabajadora: 1 en maquilas y 2 en la Empresa Nacional Portuaria por la Secretaria de Trabajo.

(b) Los obstáculos encontrados a la hora de implementar un sistema integral de M+E

- ❖ No existe una Unidad Nacional de Vigilancia y Evaluación
- ❖ La instancia nacional que por ley coordina la respuesta nacional no cuenta con apoyo financiero ni recursos humanos, infraestructura física para su funcionamiento del sistema único de Vigilancia y Evaluación

(c) Acciones correctoras planificadas para superar los obstáculos,

- ❖ Se reactivo el comité de Monitoreo y Evaluación
- ❖ Se gestiono fondos para la contratación de un consultor en monitoreo y evaluación
- ❖ Contratación de un recurso para facilitar el proceso de elaboración del plan nacional de vigilancia y evaluación, quien tiene en sus funciones la preparación de este instrumento

(d) Hacer hincapié allá donde sea necesario de la necesidad del desarrollo de las capacidades y la asistencia técnica para las tareas de M+E.

La necesidad de asistencia técnica y financiera

- ❖ Diseñar e implementar el sistema Único de Vigilancia y Evaluación
- ❖ Crear una unidad técnica de coordinación del sistema nacional de vigilancia y evaluación
- ❖ Institucionalizar el MEGAS como un instrumento de utilidad en la priorización de recursos nacionales
- ❖ Acceso pruebas diagnosticas para vigilancia de la Resistencia a Terapia ARV (Genotipo)
- ❖ Definir una estrategia que mejore la cobertura de las personas con VIH que accedan a los servicios
- ❖ Seguimiento al programa de capacitación recursos en vigilancia en los niveles regional y nacional fortalecer la capacidades en vigilancia y evaluación

- ❖ Mejorar la cobertura de los programas de prevención a las poblaciones PEMAR y de las de difícil acceso como la población Trans que ejercen el comercio sexual, las mujeres trabajadoras sexuales en las diferentes modalidades del trabajo sexual.
- ❖ Aumentar la disponibilidad de insumos para la prueba de VIH

VIII: Bibliografía

1. Secretaría de Salud de Honduras, 2006. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006). Tegucigalpa, Honduras.
2. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Personas que viven con VIH Y SIDA (PVVS). ECVC – Plus, 2007. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
3. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Garífunas. ECVC – Plus. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
4. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Hombres que tienen sexo con otros hombres. ECVC – Plus. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
5. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Mujeres trabajadoras del sexo. ECVC – Plus. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
6. Programa de prevención de la transmisión madre a hijo, 2011. Departamento de ITS/VIH y Sida, Secretaría de Salud.
7. Paredes, 2004. Estudio de vigilancia centinela de sífilis, hepatitis B y VIH en embarazadas en control prenatal. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC).
8. Unidad de Vigilancia Epidemiológica 2011, Departamento ITS/VIH y Sida, Secretaría de Salud
9. Unidad de Atención Integral 2011, Departamento ITS/VIH y Sida, Secretaría de Salud

10. Departamento de ITS, Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión sexual, 2011, Secretaría de Salud
11. Secretaría de Salud, 2005 - 2006. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar – Masculina.
12. CONASIDA, 2007. III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y sida (PENSIDA III 2008-2012). Tegucigalpa, Honduras.
13. Secretaría de Salud, 2008. Perfil epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual y del VIH y Sida. Tegucigalpa, Honduras.
14. Secretaria de Salud Medición del Gasto en Sida 2010
15. Cuadragésimo Primera Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples Mayo 2011, Programa de Encuestas de Hogares, Instituto Nacional de Estadísticas Tegucigalpa Honduras.
16. Reglamento de Operaciones Programa Bono 10 Mil Versión Boletín Resumida, Secretaria de Estado del Despacho Presidencial.

Anexo N° 1
Apéndice 3. Instrumento de observación de los Compromisos y las
Políticas Nacionales (ICPN) 2012

PAÍS: Honduras

Nombre del funcionario del Comité Nacional del sida encargado de la presentación del ICPN a quien pueden dirigirse dudas, si las hubiera:
Dra. Rudy Rosales de Molinero

Dirección postal:

Edificio BAMMA Programa Nacional Sida, Avenida Jerez Barrio El Centro,
Tegucigalpa MDC C.A.

Tel: 504 22374343

Fax: 504 22374343

Correo electrónico: rudymoli@yahoo.com

Fecha de presentación:

28 de marzo de 2012

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y POLÍTICAS NACIONALES (ICPN) PROCESO DE RECOPIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DATOS

Describa el proceso utilizado para la recopilación y validación de los datos del ICPN: Se realizaron dos reuniones para la socialización de los indicadores que contiene el Informe Mundial de Avances en la Lucha Contra el SIDA 2012 (GARP), una con personal técnico del Departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaria de Salud y otra con el resto de las Instituciones del Estado, Cooperantes, Organismos Bilaterales, Sistema de Naciones Unidas y Sociedad Civil. Se les dieron las directrices para el llenado del Instrumento de Observación de Cumplimiento de Políticas Nacionales (ICPN), parte A y B uno por Institución, dejando una fecha prevista para la entrega del instrumento (6/2/2012) y otra fecha para el consenso y validación (22 y 23/2/2012). Las instituciones que por diversos motivos no asistieron a la reunión de socialización se visitaron a los responsables y se les brindo la explicación para el llenado del ICPN. El consultor encargado del informe realizo la consolidación de las dos partes del ICPN para ser presentado a las instituciones involucradas en el informe
Describa el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas: La reunión de consenso y validación del ICPN parte B se realizo el 22/2/2012 y la parte A el 23/2/2012, la valoración cuantitativa se realizo con el promedio resultante de los valores dados por cada institución, en la reunión se hizo un análisis del valor y se hicieron los ajustes por consenso cuando la valoración dada no correspondía con la situación evaluada. Hubo mucha discusión en todos los capítulos que contiene el ICPN, se ajustaron y llegando al consenso de acuerdo con los avances en la lucha del VIH/Sida, las dudas se consultaron con las instituciones afines, al igual que consulta de los documentos nacionales como Visión de País 2010 – 2038 y Plan Nación 2010 – 2022, PENSIDA III, Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras
Destaque las cuestiones, en caso de haberlas, relacionadas con los datos finales del ICPN presentados (como la calidad de los datos, posibles interpretaciones equívocas de las preguntas o puntos similares):

ENTREVISTADOS PARA EL ICPN

[Indique los datos de todos los entrevistados cuyas respuestas se han recogido para rellenar (partes de) el ICPN en la siguiente tabla; añada tantas filas como sean necesarias]

ICPN - PARTE A [para que respondan los funcionarios gubernamentales]

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la Parte A [indique sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]					
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
PNS – SS	Dr. Héctor Galindo jefe	X	X	X	X	X	X
PNS	Dra. Mayte Paredes	X	X	X	X	X	X
PNS	Lic. Norma Ramos	X	X	X	X	X	X
SS Riesgos Poblacionales	Lic. Nelly Franco	X	X	X	X	X	X
SS Riesgos Poblacionales	Lic. Miriam Yolanda Paz	X	X	X	X	X	X
SS Riesgos Poblacionales	Dr. Gustavo Flores	X	X	X	X	X	X
Secretaría de Educación	Lic. Ofelia Ochoa				X		X
Secretaría de Trabajo	Dra. Rudy Molinero	X	X	X	X	X	X
Secretaría de Seguridad	Dr. Miguel Ángel Flores		X	X	X	X	X
Secretaría de Defensa	Capitán Ivis Moreno		X	X	X	X	X
Consejo Nacional de la Sangre	Dra. Adela Zelaya				X		
IHNFA	Lic. Jorge A Núñez	X			X		
IHNFA		X			X		
IHNFA	Lic. Merlín Josué Martínez	X			X		
CONADE	Lic. Francia Maradiaga	X	X	X			
PNS	Lic. Leandro Reyes	X	X	X	X	X	X

Agregue detalles de cada entrevistado.

ICPN - PARTE B [para que respondan las organizaciones de la sociedad civil, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas]

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la Parte B [indique sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]				
		B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
Foro Nacional de SIDA	Lic. Gilberto Granados	X	X	X	X	X
Foro Nacional de SIDA SPS	Lic. Joany Garico	X	X	X	X	X
AIDSTAR-Two	Lic. Yadira Almodóvar	X	X	X	X	X
AIDSTAR-One	Dr. Rolando Pinel	X	X	X	X	X
ONUSIDA	Dr. Alberto Estella	X	X	X	X	X
UNFPA	Dr. Kenet Rodríguez	X	X	X	X	X
UNICEF	Lic. Héctor Espinal	X	X	X	X	X
OPS/OMS	Lic Kenia B. Sabonge	X	X	X	X	X
PMA	Lic. Dina Rodríguez			X	X	X
CHF	Dra. Karla Zepeda	X	X	X	X	X
KUKULCAN	Lic. Javier Medina	X	X	X	X	X
PRODIM	Dr. Javier Cáliz	X	X	X	X	X
USAID	Dra. Ritza Avilez	X	X	X	X	X
TEPHINET- CDC	Dr. Fredy Tinajeros	X	X	X	X	X
ONUSIDA	Mary Ann Seday	X	X	X	X	X
ONUSIDA	Lic. Juan Ramón Gradely	X	X	X	X	X
OIT	Lic. Liliana Mejía	X	X	X	X	X
CONASIDA	Dra. Odalis García	X	X	X	X	X
TEPHINET- CDC	Lic. Nasin Farach	X	X	X	X	X

Anexo N° 2
INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y
LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

PARTE A
[Para que respondan los funcionarios gubernamentales]

I. PLAN ESTRATÉGICO

1. ¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?

(Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.)

(Si)	No
--------	----

Si la respuesta es Sí, indique el periodo cubierto
[Escríballo dentro]:

2008-2012

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente las modificaciones/mejoras principales entre la estrategia nacional actual y la anterior.

En relación a PENSIDA II, PENSIDA III fue elaborado con más amplia participación multisectorial y basada en la estrategia ASAP, a través de la cual se definieron las poblaciones priorizadas y la estrategia nacional fue costeadada. Incluyo la participación de representantes de organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, personas que viven con VIH/Sida, organismos de cooperación técnica y financiera, y organizaciones de la sociedad civil. PENSIDA III se diseño en el marco de las siguientes estrategias mundiales:

- Acceso universal a los servicios de promoción y prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual.
- Acceso universal a la atención integral para las personas con VIH incluyendo tratamiento.
- Fortalecimiento de la capacidad de monitoria y evaluación nacional.

La Visión de país 2010-2038 en los “ENUNCIADOS DE VISIÓN – SALUD, COMO FUNDAMENTO PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Al año 2022, la sociedad Hondureña dispondrá de un sistema bien ordenado de competencias intersectoriales, sectoriales e institucionales que garantizarán el pleno cumplimiento de las metas de salud establecidas en ERP, ODM y Visión de País, sin que existan grandes diferencias en la calidad de atención suministrada en los subsistemas de salud. Al año 2022 la sociedad hondureña habrá logrado: 4) Haber detenido y comenzado a reducir, la propagación del VIH/SIDA”

El Plan de Nación 2010-2022 en la Línea No.5 (Salud como fundamento para mejorar las condiciones de vida), incorpora como meta haber detenido y comenzar a reducir la propagación del VIH/Sida

SI LA RESPUESTA ES “NO” O “NO CORRESPONDE”, explique brevemente los motivos.

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, responda las preguntas 1.1 a 1.10; **SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA**, pase a la pregunta 2.

1.1. ¿Qué ministerios u organismos gubernamentales son los responsables generales del desarrollo e implementación de la estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?

Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales [rellenar]:

Integran la CONASIDA: Secretarías de Salud, Educación, Trabajo, Seguridad. Sanidad Militar, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Asociación de Municipios de Honduras.

1.2. ¿Qué sectores están incluidos en la estrategia multisectorial con un presupuesto específico para el VIH destinado a sus actividades

SECTORES	Incluido en la estrategia		Presupuesto asignado	
<i>Educación</i>	(Si)	No	(Si)	No
<i>Salud</i>	(Si)	No	(Si)	No
<i>Trabajo</i>	(Si)	No	(Si)	No
<i>Ejército</i>	(Si)	No	Si	(No)
<i>Policía</i>	(Si)	No	Si	(No)
<i>Transporte</i>	(Si)	No	(Si)	No
<i>Mujeres</i>	(Si)	No	(Si)	No
<i>Jóvenes</i>	(Si)	No	(Si)	No
<i>Otros [especificar]:</i>				
<i>Sector Privado(COHEP)</i>	(Si)	No	(Si)	No

Si NO hay un presupuesto asignado para algunos o ninguno de los sectores anteriores, explique qué financiación se utiliza para asegurar la ejecución de las actividades específicas relacionadas con el VIH de dicho sector

Se hace a través de organismos internacionales y países cooperantes que mantienen proyectos de cooperación en la lucha contra el VIH/Sida

1.3. La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones clave/otras poblaciones vulnerables, entornos y asuntos interrelacionados?

POBLACIONES CLAVE Y OTRAS POBLACIONES VULNERABLES		
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	(Si)*	No
<i>Poblaciones migrantes/móviles</i>	Si	(No)
<i>Huérfanos y otros niños vulnerables</i>	(Si)**	No
<i>Personas con discapacidades</i>	Si	(No)
<i>Usuarios de drogas inyectables</i>	Si	(No)
<i>Profesionales del sexo</i>	(Si)*	No
<i>Transexuales</i>	Si	(No)
<i>Mujeres y niñas</i>	Si	(No)
<i>Jóvenes</i>	(Si)**	No
<i>Otras sub-poblaciones vulnerables específicas</i>		
<i>Garífuna</i>	(Si)*	No
<i>Mujer Embarazada</i>	(Si)**	No
<i>Trabajadores de Maquila</i>	(Si)**	No
<i>Uniformados</i>	(Si)**	No
ESCENARIOS		
<i>Prisiones</i>	(Si)*	No
<i>Escuelas</i>	Si	(No)
<i>Lugares de trabajo</i>	Si	(No)
ASUNTOS INTERRELACIONADOS		
<i>Tratamiento del estigma y la discriminación</i>	(Si)	No
<i>Capacitación y/o igualdad de género</i>	(Si)	No
<i>VIH y pobreza</i>	Si	(No)
<i>Protección de los derechos humanos</i>	(Si)	No
<i>Participación de las personas que viven con el VIH</i>	(Si)*	No

* Grupo uno de priorización de acuerdo a PENSIDA III

**** Grupo dos de priorización de acuerdo a PENSIDA III**

*Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique cómo se identificó a las poblaciones clave
<i>La población identificada en PENSIDA III como población de alto riesgo de infección o vulnerabilidad, pero que se necesita información adicional antes de ser priorizadas</i>
<i>“Un análisis de los estudios de prevalencia y comportamientos reveló que algunos grupos tenían niveles significativos de información para la asignación de prioridades, incluidos los hombres que tienen sexo con otros hombres, las personas con VIH, trabajadoras del sexo y garífunas (Cuadro No.6). En otros grupos, se determinó que había algunos datos, pero que eran insuficientes para sustentar su priorización. Por último, hay poblaciones que tienen poca o ninguna información acerca del VIH, o la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y sobre comportamientos de riesgo.” Pag. 49 PENSIDA III</i>
<i>En relación a la intervención específica a población con discapacidad, es un tema que preocupa, pues no está considerada ni en mancomunidad con los otros grupos ni de forma desagregada, no se cuenta con estrategias de comunicación e información para discapacidades sensoriales (ciega, sorda) ni para discapacidad intelectual y mental.</i>

1.4. ¿Cuáles son las poblaciones clave y los grupos vulnerables a los que van destinados los programas nacionales del VIH? [especificar]

POBLACIONES CLAVE
<i>Poblaciones PEMAR: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres, población trans, Mujeres Trabajadoras del Sexo, Población Privada de Libertad, Etnia Garífuna</i>
<i>Personas con VIH</i>
<i>Jóvenes y adolescentes</i>
<i>Niñez Huérfana y Vulnerable al VIH (HNV)</i>
<i>Embarazadas</i>
<i>Niños y niñas, hijos(as) de madres VIH+</i>
<i>Trabajadores/as de maquilas</i>
<i>Uniformados (Militares, Policías)</i>

1.5. ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?	Si	(No)
--	----	--------

1.6. ¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operativo:

a. Objetivos formales del programa?	(Si)	No
b. Metas o hitos claros?	(Si)	No
c. Un desglose de los costos de cada área programática?	(Si)	No
d. Una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?	(Si)	No
e. un marco de vigilancia y evaluación?	(Si)	No

1.7. ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil * en el desarrollo de la estrategia multisectorial?

Participación Activa	Participación Moderada X	Participación nula
----------------------	------------------------------------	--------------------

*La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

SI LA PARTICIPACIÓN ES ACTIVA, explique brevemente cómo se organizó:

SI LA PARTICIPACIÓN ES NULA o MODERADA, explique brevemente por qué:

La falta de planes operativos y de una instancia o de un mecanismo de monitoreo y evaluación de los mismos, dificulta la evaluación de la participación de la sociedad civil.

“A nivel de las instituciones y de la propia sociedad civil se hacen esfuerzos para que la participación de la sociedad civil se realice de forma integrada

1.8. ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externos (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?

(Si)	No	NC
--------	----	----

1.9. ¿Han ajustado y armonizado los asociados externos para el desarrollo sus programas relacionados con el VIH con la estrategia nacional multisectorial?

Sí, todos los Asociado X	Sí, algunos Asociados	No	NC
-----------------------------	-----------------------	----	----

SI LO HAN HECHO ALGUNOS o NINGUNO, explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/armonización y por qué:

2. ¿Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como: (a) el plan de desarrollo nacional, (b) la evaluación nacional común / el Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, (c) la Estrategia para la reducción de la pobreza, y (d) el enfoque multisectorial?

(Si)	No	NC
--------	----	----

2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se integra el apoyo al VIH en alguno de los siguientes planes de desarrollo específicos?

PLANES DE DESARROLLO ESPECÍFICOS			
<i>Evaluación nacional común/marco de la ONU para la asistencia al desarrollo</i>	(Si)	No	NC
<i>Plan de desarrollo nacional</i>	(Si)	No	NC
<i>Estrategia para la reducción de la pobreza</i>	(Si)	No	NC
<i>Enfoque multisectorial</i>	(Si)	No	NC
<i>Otros [especificar]:</i>	Si	(No)	NC

--	--	--	--

2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más de los planes de desarrollo?

ÁREA RELACIONADA CON EL VIH INCLUIDA EN EL O LOS PLANES DE DESARROLLO		
<i>Alivio del impacto del VIH</i>	(Si)	No
<i>Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH</i>	(Si)	No
<i>Reducción de las desigualdades de ingresos que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH</i>	Si	(No)
<i>Reducción del estigma y discriminación</i>	Si	(No)
<i>Tratamiento, atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)</i>	(Si)	No
<i>Mayor poder económico de las mujeres (p. ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)</i>	Si	(No)
<i>Otros[especificar a continuación]:</i>	Si	(No)

3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?

Si	(No)	NC
----	--------	----

3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, en una escala del 0 al 5 (donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”), ¿en qué grado ha incidido la evaluación en las decisiones de asignación de recursos?

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4	5

4. ¿Cuenta el país con una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, la policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.)?

(Si)	No
------	----

5. ¿Ha seguido el país los compromisos acordados en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH/sida?*

(Si)	No
------	----

5.1. ¿Se han revisado el presupuesto y la estrategia nacionales como corresponde?

Si	(No)
----	------

5.2 ¿Hay estimaciones fiables de las necesidades actuales y futuras en relación con el número de adultos y niños que necesitan terapia

Estimaciones y necesidades futuras y actuales	Solo estimaciones de necesidades futuras	No
---	--	----

antirretrovírica?

5.3. ¿Se hace un seguimiento de la cobertura del programa del VIH?

(Si)	No
--------	----

(a) SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por sexo (masculino, femenino)?

(Si)	No
--------	----

(b) SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?

(Si)	No
--------	----

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué sectores de la población?

Mujeres embarazadas
HSH
TS
PVIH
GARIFUNAS
PPL

Explique brevemente cómo se usa esa información:

En publicaciones, planificación estratégica y definición de prioridades nacionales, compras y adquisiciones de insumos para VIH, toma de decisiones para mejorar coberturas y calidad de atención que incluye disminución de estigma y discriminación. Para gestionar financiamiento nacional y externo.

(c) ¿Se vigila la cobertura por zona geográfica?

(Si)	No
--------	----

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?

A nivel de Departamentos, Regiones de Salud y Municipios

Explique brevemente cómo se usa esa información:

En la planificación estratégica regional y nacional de la red de servicios, en diagnósticos de necesidades, planes de compras, planes de intervención, evaluaciones regionales y nacionales, definir futuras investigaciones, para estimaciones en VIH

Para realizar los informes de cumplimiento de acuerdo a los indicadores específicos y metas propuestas

5.4. ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud?

(Si)	No
--------	----

Incluya información sobre cómo esto ha impactado en las infraestructuras relacionadas con el VIH, en los recursos humanos y capacidades, y en los sistemas logísticos de suministro de fármacos:

Se ha ampliado la cobertura en los servicios de atención en VIH, incluye diagnóstico, tratamiento con ARV e infecciones oportunistas, seguimiento a la calidad de la atención, fortalecimiento de la capacidades instaladas en infraestructura física, desarrollo de recursos humanos, sostenibilidad del

personal que labora en los servicios de salud con servicios de atención integral.

* Declaración Política sobre el VIH/sida: intensificando los esfuerzos para eliminar el VIH/sida, A/RES/65/277, 10 de junio de 2011

6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica de los programas de su país relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

*La implementación de un **Plan Operativo Integrado** con todos los programas y con todas las fuentes de financiamiento existentes en el país en VIH de la Secretaría de Salud*

Mayor desempeño en el trabajo de VIH en institución militar y policial organizando y desarrollando el trabajo en conjunto y con apoyo de organismos de cooperación

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Evaluación del PENSIDA III y definición de pasos a seguir con la planificación estratégica (tomar los compromisos de la declaración de 2011 y ver si están incluidos en el PENSIDA)

II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el VIH/sida y demuestran su liderazgo a través de varias formas: la asignación de

presupuestos nacionales para el apoyo de programas del VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas del VIH.

1. ¿Los siguientes altos cargo hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales, al menos dos veces por año?

A. Ministros del gobierno

(Si)	No
--------	----

B. Otros altos cargos a nivel subnacional

(Si)	No
--------	----

1.1. En los últimos doce meses, ¿ha emprendido alguna acción el presidente u otros altos cargos que demostrara liderazgo en la respuesta al VIH?

(Por ejemplo, prometió más recursos para rectificar los puntos débiles identificados en la respuesta al VIH,

habló del VIH como un tema que concierne a los derechos humanos en un foro nacional/internacional, o hizo actividades como visitar una clínica del VIH, etc.)

(Si)	No
--------	----

Describa brevemente algún ejemplo de un caso donde el presidente u otro alto cargo haya demostrado su liderazgo:

El Presidente de la República asistió a la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida en el 2011 y en su discurso planteo el tema de VIH como una prioridad nacional. El alcalde de Tegucigalpa en el día Mundial del Sida juramento a la Red de Jóvenes contra el Sida, el Ministro de Salud en cadena nacional en el 2011.- El ministro de trabajo adopto en acto publico (Tegucigalpa y San Pedro Sula) la Recomendación 200 sobre VIH y sida y el mundo del trabajo

2. ¿Dispone el país de un órgano de coordinación multisectorial nacional reconocido oficialmente (Consejo Nacional del Sida o equivalente)?

(Si)	No
--------	----

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique brevemente por qué no, y cómo se gestionan los programas del VIH:

2.1.

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, el órgano multisectorial nacional del sida:		
¿Tiene términos de referencia?	(Si)	No
¿Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?	Si	(No)
¿Tiene un presidente oficial?	(Si)	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuál es su nombre y su cargo?		
Arturo Bendaña Pinel, Ministro de Salud		
¿Tiene una composición definida?	(Si)	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuántos miembros lo componen?		
15 representantes		
¿Incluye a representantes de la sociedad civil?	(Si)	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántos?		
Siete: Presidente del Colegio Medico de Honduras, Representante de Iglesia Católica, Presidente		

de la Confraternidad Iglesia Evangélica, Coordinadora nacional del FORO Nacional de SIDA, Consejo Hondureño de la Empresa Privada, Director Ejecutivo de ASONAPSIDAH, Consejo Nacional de La Sangre.		
¿Incluye a las personas que viven con el VIH?	(Si)	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántas? 1 representante de la asociación nacional de PVIH		
¿Incluye al sector privado?	(Si)	No
¿Fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	(Si)	No

3. ¿Cuenta el país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para ejecutar programas/estrategias relativos al VIH?

(Si)	No	NC
---------------	-----------	-----------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente los principales logros conseguidos:
<i>Durante 2011 se avanza en el proceso para la implementación de un Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación y el diseño de un sistema único de monitoreo y evaluación.</i> <i>Se elaboro el informe UNGASS 2010, y se avanza en la elaboración del informe MEGAS 2009-2010</i> <i>Se inicio la revisión de PENSIDA III,</i> <i>Se reactivo el Comité Nacional de Comunicación en VIH.</i> <i>Diseñada la Estrategia de Abordaje Integral</i> <i>Lanzamiento de la Agenda Nacional de Mujeres y Niñas</i> <i>Adopción de la Recomendación 200 de la OIT, sobre VIH y el mundo del trabajo y se socializo con 3,281 personas relacionadas con la empresa privada, trabajadores y gobierno</i> <i>En proceso la elaboración de la Política Nacional de VIH</i> <i>En proceso de revisión la Ley Especial de VIH</i>

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:
<i>Mejorar el liderazgo y la activación de la CONASIDA como el organismo coordinador de todos los actores en la respuesta nacional en VIH, por parte de las máximas autoridades de la Secretaria de Salud.</i> <i>Aprobar e implementar la Política Nacional de VIH en el mundo del trabajo</i> <i>Aprobar la actualización de la Ley Especial del VIH</i> <i>Implementar la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida, en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras</i>

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH se dedicó a actividades

llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?

Menor del 1 %

5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece la Comisión Nacional de sida (o equivalente) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de actividades relacionadas con el VIH?

Desarrollo de las capacidades	Si	(No)
Coordinación con otros asociados de ejecución	Si	(No)
Información sobre las necesidades prioritarias	Si	(No)
Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros	Si	(No)
Orientación técnica	Si	(No)
Otro [especificar a continuación]:	Si	(No)

6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del sida?

(Si)

No

6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del sida?

Si

(No)

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, enumere y describa cómo se enmendaron las políticas/leyes

Nombre y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:

Esta la ley en un proceso de revisión

7. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	(7)	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

*Incremento en el presupuesto para la inversión en la respuesta nacional al VIH en un 13.2% de 2009 a 2010 y de 27.1% del 2008 al 2010
La asignación de recursos financieros para contratación de personal permanente en los servicios de atención integral lo que garantiza sostenibilidad en la atención, la asignación de presupuesto específico*

<i>para la compra de ARV, el lanzamiento de la estrategia nacional de atención integral en VIH. Se continúa trabajando en el Comité interinstitucional para la protección y cuidado de la niñez huérfana y vulnerable por el VIH. En coordinación con la Asociación Pediátrica Hondureña y en el marco de los congresos nacionales e internacionales de pediatría se desarrollo el IV y V foro sobre el impacto del VIH en la niñez hondureña</i>
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: <i>Que la CONASIDA sea la instancia nacional de coordinación y gestión en el tema de VIH lo cual requiere de un mayor apoyo político de la máxima autoridad en salud en la conducción de la CONASIDA.</i> <i>Asignación de más recursos</i> <i>Elaborar los planes nacionales para la respuesta al VIH incorporando los contenidos bajo la Declaración Política sobre el VIH/sida, 10 de junio de 2011</i> <i>Definir un plan de sostenibilidad para los proyectos y programas financiados por el Fondo Mundial</i>

III. DERECHOS HUMANOS

1.1. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones contra la discriminación que protejan de forma específica a una población clave determinada y a otros grupos vulnerables?

Rodee “S” si la política se refiere específicamente a alguno de las siguientes poblaciones clave y grupos vulnerables:

POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES		
Personas que viven con el VIH	(Si)	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	(No)
Poblaciones migrantes/móviles	Si	(No)
Huérfanos y otros niños vulnerables	(Si)	No
Personas con discapacidades	(Si)	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	(No)
Internos en prisiones	Si	(No)
Profesionales del sexo	Si	(No)
Transexuales	Si	(No)
Mujeres y niñas	(Si)	No
Jóvenes	Si	(No)
Otras sub-poblaciones vulnerables específicas [especificar]: Etnia garifunas	Si	(No)

1.2. ¿Dispone el país de una ley general (es decir, de la no discriminación relacionada con el VIH específicamente) contra la discriminación?

Si	(No)
----	------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:

“Ley Especial del VIH 1999 en capítulo I, Título VI, ARTICULOS 47 AL 72”

Lo contemplado en la Carta Magna pero de manera general pero no hay una ley específica contra la NO discriminación

Sin embargo es importante mencionar que se cuenta con una ley Especial de VIH, en la cual se hace una referencia específica al tema de la no discriminación: esta ley fue aprobada mediante Decreto N° 147-99 y publicada en la Gaceta N° 29,020 del 13 de noviembre de 1999 y cuyo contenido es el siguiente:

** Título I Propósitos de la Ley, objetivos y disposiciones generales. (Art. N° 1- Art. N° 4)*

** Título II Ámbito de aplicación, Comisión Nacional de sida y mecanismos generales de ejecución. (Art. N° 5- Art. N° 12)*

Título III Educación e Información. (Art. N° 13- Art. N° 23)

** Título IV Control Sanitario y Epidemiológico. (Art. N° 24- Art. N° 33)*

** Título V Prevención, tratamiento y normas de bioseguridad. (Art. N° 34- Art. N° 46)*

** Título VI Deberes y Derechos de las personas infectadas por VIH o enfermas de sida. (Art. N° 47- Art. N° 80)*

**Título VII Investigación. (Art. N° 81- Art. N° 84)*

El Reglamento de la Ley Especial sobre VIH/sida fue aprobado en la Gaceta N° 30,145 del 25 de julio del 2003.

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:

El protagonismo de la Sociedad Civil organizada en la vigilancia y cumplimiento de la Ley Especial del VIH

Los entes encargados de los derechos humano para la aplicación de la ley

- CONADEH

- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
- Fiscalía de los Derechos Humanos

La Ley Especial de VIH, cuenta con un reglamento para su aplicación

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

Si bien existen mecanismos responsables de vigilar y proteger los DDHH de las personas con VIH se presentan dificultades en cuanto a la penalización del delito

2. ¿Dispone el país de leyes, reglamentaciones o políticas que presenten obstáculos* a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las poblaciones clave y los grupos vulnerables?

(Si)

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué poblaciones clave y grupos vulnerables?		
Personas que viven con el VIH	Si	(No)
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombre	Si	(No)
Poblaciones migrantes/móviles	Si	(No)
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	(No)
Personas con discapacidades	Si	(No)
Usuarios de drogas inyectables	(Si)	No
Internos en prisiones	Si	(No)
Profesionales del sexo	(Si)	No
Transexuales	Si	(No)
Mujeres y niñas	Si	(No)
Jóvenes	(Si)	No
Otras sub poblaciones vulnerables específicas [especificar]:	Si	(No)

* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”, “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”, “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”, “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”, “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:

En las personas que ejercen el trabajo sexual, la ley de convivencia ciudadana prohíbe la presencia de esta población en horarios nocturnos

El código civil indica que la mayoría de edad se adquiere a los 21 años por lo que muchas acciones que los y las jóvenes realicen debe ser con el consentimiento de sus padres, incluyendo al acceso a pruebas de VIH.

Existen leyes que penalizan el uso de drogas, lo que dificulta la identificación de los usuarios para programas de prevención y atención

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

Para el desarrollo de la intervenciones de prevención y control

No se puede realizar la prueba de VIH a menores de 18 años sin el consentimiento de sus padres, establecido en la ley especial del VIH.

*Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

IV. PREVENCIÓN

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH entre la población general?

(Si)	No
--------	----

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?		
<i>Abstenerse del consumo de drogas inyectables</i>	Si	(No)
<i>Evitar las relaciones sexuales remuneradas</i>	Si	(No)
<i>Evitar las relaciones sexuales intergeneracionales</i>	Si	(No)
<i>Fidelidad</i>	(Si)	No
<i>Abstinencia sexual</i>	(Si)	No
<i>Aplazamiento del inicio de la actividad</i>	(Si)	No
<i>Práctica de relaciones sexuales (más) seguras de salud reproductiva</i>	(Si)	No
<i>Combatir la violencia contra las mujeres</i>	(Si)	No
<i>Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH</i>	(Si)	No
<i>Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva</i>	(Si)	No
<i>Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH</i>	(Si)	No
<i>Circuncisión masculina bajo supervisión médica</i>	Si	(No)
<i>Prevención de la transmisión materno infantil del VIH</i>	(Si)	No
<i>Promoción de una mayor igualdad entre hombres y Mujeres</i>	(Si)	No
<i>Reducción del número de parejas sexuales</i>	(Si)	No
<i>Uso de equipo de inyección estéril</i>	Si	(No)
<i>Uso sistemático del preservativo</i>	(Si)	No
<i>Otros [escribir abajo]:</i>	Si	No

1.2. ¿Ha efectuado el país una actividad o ejecutado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH en los medios de comunicación?

(Si)	No
--------	----

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?

(Si)	No
--------	----

2.1. ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de:

<i>las escuelas primarias</i>	(Si)	No
<i>las escuelas secundarias?</i>	(Si)	No
<i>la formación de maestros?</i>	(Si)	No

2.2. ¿Proporciona la estrategia la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos, y es adecuada a su edad?

(Si)	No
--------	----

2.3. ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?

Si	(No)
----	--------

3. ¿Tiene el país una política o estrategia

(Si)	No
--------	----

para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las sub-poblaciones más expuestas u otras sub-poblaciones vulnerables?

Describe brevemente el contenido de esta política o estrategia
<i>En PENSIDA III se plantea las estrategias generales para el abordaje de las poblaciones más vulnerables desarrollando estrategias de IEC con énfasis en metodologías de pares promoviendo los factores protectores para la prevención del VIH con un enfoque de derechos sensible a la cultura y al género y basado en evidencia. Fortalecer las alianzas estratégicas para la movilización social en acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de ITS/VIH.</i> <i>En las clínicas VICITS el personal que brinda la atención han sido capacitados por representantes miembros de las organizaciones de la diversidad sexual</i> <i>En los sitios de trabajo se desarrollan estrategias de prevención</i> <i>En las comunidades garifunas se desarrollan programas de teatro juvenil para la prevención del VIH</i>

3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué poblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?

☐ Marque las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia

	UDI*	HSH†	Profesionales Del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	Población reclusa	Otras poblaciones‡ [especificar] Garifunas Uniformados
Promoción del Preservativo		X	X	X	X	X
Terapia de sustitución de drogas						
Asesoramiento y pruebas del VIH		X	X	X	X	X
Intercambio de jeringas y agujas						
Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual		X	X	X	X	X
Reducción del estigma y la discriminación		X	X	X	X	X
Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH		X	X	X	X	X
Reducción de la vulnerabilidad (p.ej., generación de ingresos)						

3.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2011?

Muy		Excelente
-----	--	-----------

deficiente										
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

* IDU = Usuarios de drogas inyectables

† MSM=Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

‡ Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

El compromiso asumido por el Presidente de la Republica en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas en junio de 2011

El ministro de trabajo adopto la Recomendación 200 sobre VIH en el ámbito del trabajo

Lanzamiento de las Guías de Educación Sexual en el sector Educación

Capacitación de 3,000 maestros y maestras en el tema de educación sexual a nivel nacional

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

El apoyo para la disponibilidad continua de insumos y reactivos para la realización de la prueba de VIH

Definir los lineamiento de una Política Nacional en prevención

Definir un Plan de Sostenibilidad para las acciones de prevención

4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?

(Si)

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

A través del PENSIDA III están identificadas las necesidades de prevención hasta el año 2012 en donde: “Un análisis de los estudios de prevalencia y comportamientos reveló que algunos grupos tenían niveles significativos de información para la asignación de prioridades, incluidos los hombres que tienen sexo con otros hombres, las personas con VIH, trabajadoras del sexo y garífunas (Cuadro No.6). En otros grupos, se determinó que había algunos datos, pero que eran insuficientes para sustentar su priorización. Por último, hay poblaciones que tienen poca o ninguna información acerca del VIH, o la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y sobre comportamientos de riesgo.” PENSIDA III PAG. 49

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo están ampliándose los programas de prevención del VIH?

4.1. ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...	Totalmente en desacuerdo = 1	En Desacuerdo = 2	De Acuerdo = 3	Totalmente de acuerdo = 4	N/C
<i>Seguridad hematológica</i>			X		
<i>Promoción del preservativo</i>		X			
<i>Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables</i>	X				
<i>Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados</i>		X			
<i>Prevención del VIH en el lugar de trabajo</i>		X			
<i>Asesoramiento y pruebas del VIH</i>		X			
<i>IEC* sobre reducción del riesgo</i>		X			
<i>IEC sobre reducción del estigma y la discriminación</i>		X			
<i>Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH</i>		X			
<i>Prevención para las personas que viven con el VIH</i>		X			
<i>Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>		X			
<i>Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave</i>		X			
<i>Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>		X			
<i>Reducción del riesgo para los profesionales del sexo</i>		X			
<i>Educación escolar sobre el VIH para jóvenes</i>		X			
<i>Precauciones universales en entornos de atención sanitaria</i>			X		
<i>Otros[especificar]:</i>					

5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿Cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Apertura de 7 clínicas UMIEST/VICITS dirigidas a población HSH y MTS

Diseño curricular incluyendo educación sexual en las escuelas

Se incremento en un 8% las unidades de sangre tamizadas (59,414 tamizadas 2009 a 63,878 en el año 2010)

Trabajadores/as alcanzados en su lugar de trabajo 801 en el año 2010 y 787 para el año 2011

Nuevas intervenciones en el marco del desarrollo del Programa Diversidad e Integración para la Prevención en servicios de ITS/VIH población HSH alcanzada en el año 2010 y 2011 de 11,576

Los garifunas alcanzados con estrategias culturalmente aceptadas en el año 2010 3,553 y en 2011 fue de 4993

Jóvenes en actividades extraescolares se atendieron 159,980 en el año 2010 y el 2011 se alcanzaron 145,509 jóvenes de 12 a 24 años

Reducción de la transmisión del VIH MH en 2010 3.2% (10/314) 4.2% en 2011 (10/237) de las mujeres captadas por el programa de los hijos VIH de madres VIH solamente 2 en cada año recibieron la intervención de TAR profiláctico.

Aumento en el numero de personas que se hicieron la prueba de VIH de 2009 a 2010 en de 23 a 32 por 1000 hab. Mayores de 15 años

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Mejorar la cobertura de los programas de prevención a las poblaciones PEMAR y de las de difícil acceso como la población Trans que ejercen el comercio sexual, las mujeres trabajadoras sexuales en las diferentes modalidades del trabajo sexual. Los programas de prevención deben incluir el acceso a pruebas diagnosticas y acceso oportuno de condones

Incrementar la cobertura del PPTMH

Aumentar la disponibilidad de insumos para la prueba de VIH

* IEC = información, educación, comunicación

V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Ha identificado el país los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

(Si)	No
--------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:

Los elementos necesarios de un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo, está diferenciado según individuo familia y comunidad.
La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras
REPLANTEAMIENTO DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ITS/VIH/Sida.
1. Definición y Operativización de un Conjunto garantizado de servicios por ciclo de vida y área de atención en salud (promoción, prevención y manejo y apoyo), por ámbito de acción (basada en criterios de vulnerabilidad).
2. Reorganización de la Provisión de los Servicios en ITS/VIH/ Sida.
3. Definir una nueva modalidad de gestión de la provisión de servicios incorporando la gestión por resultados en los servicios de salud.
4. Sistema de Referencia y Respuesta.
5. Establecimiento del marco regulatorio del abordaje de las ITS/VIH/Sida.
6. Desarrollo del recurso humano para el abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA.
7. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial y programática.
8. Planeación estratégica para el abordaje integral de las ITS/VIH/Sida.
9. Consolidación del sistema único de Monitoreo y Evaluación.
10. Implementación de un subsistema de información multisectorial para el abordaje de las ITS/VIH/Sida.
11. Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de las ITS/ VIH/ Sida.
12. Supervisión de la provisión de los servicios.
13. Consolidación e implementación de un subsistema de suministros.
14. Modulación del financiamiento para el abordaje de las ITS/VIH/Sida.

Describe brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH

Entre 2010 y 2011 se ha implementado 6 centros más de atención integral en VIH comparado con el año 2009 (de 33 centros en 2009 se amplía 39 centros en 2011). La estrategia de implementación se desarrolla a través de un proceso de diagnóstico de necesidades, información epidemiológica del municipio, análisis de capacidades instaladas relacionadas a personal e infraestructura en el servicios de salud, interés político de las autoridades y demanda del servicio por las autoridades locales y regionales, incidencia de la sociedad civil para promover la apertura del servicio.

1.1. ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...	Totalmente en desacuerdo = 1	En Desacuerdo = 2	De Acuerdo = 3	Totalmente de acuerdo = 4	N/C
Terapia antirretrovírica		X			
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis		X			
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH		X			

<i>Diagnóstico infantil precoz</i>		X			
<i>Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)</i>		X			
<i>Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis</i>		X			
<i>Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo</i>	X				
<i>Atención nutricional</i>		X			
<i>Tratamiento pediátrico del sida</i>		X			
<i>Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto</i>			X		
<i>Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)</i>	X				
<i>Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH</i>			X		
<i>Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias</i>		X			
<i>Gestión de la infección transmitida por vía sexual</i>		X			
<i>Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios</i>			X		
<i>Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH</i>		X			
<i>Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH</i>		X			
<i>Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH</i>		X			
<i>Otros[especificar]:</i>					

2. ¿Dispone el gobierno de una política o estrategia para prestar apoyo social y económico a las personas infectadas con/afectadas por el VIH?

Si	(No)
----	--------

Aclare qué tipo de ayuda social y económica se ha brindado:

3. ¿Dispone el país de una política o

estrategia para desarrollar/usar medicamentos genéricos o importar paralelamente medicamentos para el VIH?

(Si)	No	N/C
--------	----	-----

4. ¿Tiene el país acceso a la obtención y suministro a nivel regional de los mecanismos de control de materias esenciales, como los fármacos para la terapia antirretrovírica, preservativos, y medicamentos de sustitución?

Si	(No)	N/C
----	--------	-----

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué tipo de materias?

5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos hacia la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Se definió y lanzo la Estrategia Nacional de Atención Integral en el marco de la Reforma del Sector Salud.
- Se aumentó el acceso de la atención Integral para personas con VIH a través de:
 - ✓ Ampliación de cobertura de 33 Centros aperturados en el año 2009 a 39 Centros de Atención Integral para PVIH distribuidos en las 20 regiones departamentales a Diciembre 2011
 - ✓ Incremento de personas activas en terapia Antirretroviral de 7,075 en el 2009 a 8,355 a diciembre 2011
 - ✓ Ampliación de los servicios de pediatría de contar con 15 centros en el 2009 a 21 centros para atención pediátrica en el país al 2011
- Diseño e implementación en medios masivos de la Estrategia de Promoción de los Servicios de Atención Integral
- Garantizada la Terapia Antirretroviral a todos los pacientes que lo demandan según normas nacionales
- Abastecimiento de la Terapia Antiretroviral y medicamentos para infecciones oportunistas en el 100% de la cohorte de personas en tratamiento
- Implementación del subsistema de información de los servicios de atención Integral (SISAI) de 5 CAI en el 2009 a 15 CAI implementados a Diciembre 2011
- Fortalecida la capacidad instalada: Infraestructura Física, desarrollo de Recursos humanos sostenibilidad del personal que labora en las unidades de salud con servicios de Atención Integral
- Apoyo con canasta básica de alimentos a los pacientes que asisten a los servicios de atención Integral para favorecer la adherencia a la TARGA según criterio de necesidades en 15 de los 39 centros
- Implementación del Plan Nacional de Eliminación de la Sífilis Congénita
- Implementación de pruebas rápidas de sífilis en embarazadas en 10 regiones departamentales de salud (Santa Bárbara, Copan, Choluteca, Atlántida, Cortes, El Paraíso, Francisco Morazán, Metropolitana de Tegucigalpa, Colon y Comayagua) y de 47 unidades de salud en 2009 se aumento a 85 unidades de salud en el 2011.
- Implementación del Plan de Acción del Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo con el objetivo de disminuir la transmisión del VIH y sífilis de madre a hijo/a.
- Se inicio el diseño de la curricula para capacitar en Monitoreo y Evaluación a la ONG's que participan con las actividades en el tema de VIH

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Aumentar la cobertura de TARV según las estimaciones de las personas que requieren TARV, fortalecer los servicios de diagnóstico abastecimiento oportunos y suficientes con pruebas diagnósticos

Acceso pruebas diagnósticas para vigilancia de la Resistencia a Terapia ARV (Genotipo) y adquisición de esquemas de terapias de rescate para el tratamiento de los pacientes con resistencia a los esquemas nacionales.

Definir una estrategia que mejore la cobertura de las personas con VIH que no acceden a los servicios

5.1 ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

(Si)	No	N/C
--------	----	-----

5.2 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

(Si)	No	N/C
--------	----	-----

5.3 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

(Si)	No	N/C
--------	----	-----

5.4 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerable a los que llegan las intervenciones existentes?

(Si)	No	N/C
--------	----	-----

5.5 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerable se está llegando?

17.1% de la meta propuesta

6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables in 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	(4)	5	6	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

A través de recursos del Fondo Mundial en mayo de 2010 inicio la implementación de una estrategia integral dirigida a niñez huérfana y vulnerable al VIH que incluye 7 pilares básicos de atención: Salud, Educación, Apoyo psico social, nutrición, apoyo en la generación de ingresos, mejoramiento de vivienda. Se estima alcanzar en promedio 20,000 niños y niñas menores de 18 años en 24 municipios de más alta prevalencia al VIH durante los próximos cuatro años.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Mayor involucramiento de las instituciones del estado responsables de la niñez para garantizar la sostenibilidad de la estrategia una vez que los recursos del Fondo Mundial finalicen.

Captación de la población estimada

VI. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación (V+E) para el VIH?

Si	En Preparación	(No)
----	----------------	--------

Describe brevemente los problemas encontrados en el desarrollo o implementación:

La no existencia de una Unidad Nacional de M&E y la falta de gestión para obtener presupuesto dirigido a este tema.

Contratación tardía (noviembre de 2011) de el recurso para facilitar el proceso de elaboración del plan nacional de vigilancia y evaluación, quien tiene en sus funciones la preparación de este instrumento.

1.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, años cubiertos[especificar]:

1.2 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿disponen los asociados clave de requisitos sobre V+E

(incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de V+E?

Sí, todos los asociados	Sí, algunos asociados	No	N/C
-------------------------	-----------------------	----	-----

Describe brevemente cuáles son los problemas:

2. ¿El plan nacional de vigilancia y evaluación incluye lo siguiente?

Una estrategia de recopilación de datos	Si	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿comprende esta:		
• Encuestas del comportamiento	Si	No
• Evaluación /estudios de investigación?	Si	No
• Vigilancia de la Resistencia a los fármacos para el VIH?	Si	No
• Vigilancia del VIH?	Si	No
• Una vigilancia sistemática del programa?	Si	No
Una estrategia de análisis de datos	Si	No
Una estrategia de divulgación y uso de los datos?	Si	No
Un conjunto bien definido y normalizado de indicadores, que incluya desglose por sexo y edad (si corresponde)?	Si	No
Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos?	Si	No

3. ¿Existe un presupuesto para la implementación del plan de V+E?

Si	En Preparación	(No)
----	----------------	--------

3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué porcentaje de la financiación total del programa del VIH se ha destinado a actividades de E+V en el presupuesto?

 %

4. ¿Hay una Unidad funcional de V+E en el país?

Si	En Preparación	(No)
----	----------------	--------

Describa brevemente los problemas encontrados:

No existe una Unidad Nacional de V+E; la Secretaria de Salud a través del Departamento ITS/VIH/SIDA tiene conformada una Unidad de Vigilancia Epidemiológica y la Unidad Monitoreo y Evaluación para la respuesta institucional del VIH, pero no analiza la respuesta nacional.

4.1. ¿Dónde tiene su base la unidad nacional de V+E?

¿En el Ministerio de Sanidad?	Si	No
¿En la Comisión Nacional de VIH (o equivalente)?	Si	No
¿En otro lugar? [especificar]	Si	No
No tiene Unidad de Vigilancia y Evaluación solamente existen las Unidades de Vigilancia y M&E de la Secretaria de Salud que da respuesta al trabajo institucional y no analiza la respuesta nacional		

4.2. ¿Cuántas personas y con qué cargo trabajan en la Unidad nacional de V+E?

CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]	Jornada completa	Media jornada	¿Desde cuándo?
<i>Empleados permanentes [añada los que sean necesarios]</i>			
	Jornada completa	Media jornada	¿Desde cuándo?
<i>Empleados temporales [añada los que sean necesarios]</i>			

4.3. ¿Hay algún mecanismo en marcha para garantizar que todos los asociados clave entreguen sus informes/datos de V+E a la Unidad de V+E para incluirlos en el sistema nacional de V+E?

Si	(No)
----	--------

Describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos:

El Departamento ITS/VIH/SIDA realiza reuniones con el Departamento de Estadística de la Dirección General de Planeación y Evaluación de la Gestión, Dirección General de Regulación Sanitaria, Dirección General de Vigilancia de la Salud para fortalecer la notificación de las diferentes prestadores del servicios de salud del país, tanto gubernamental, no gubernamental y privado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Monitoreo y Evaluación.

¿Cuáles son las principales dificultades?:

No existe un sistema nacional

--

5. ¿Hay un comité o Grupo de Trabajo nacional sobre V+E que se reúna de forma regular para coordinar las actividades de V+E?

(Si)	No
--------	----

6. ¿Hay una base de datos nacional con datos relacionados con el VIH?

Si	(No)
----	--------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo es la base de datos nacional y quién la gestiona.

--

6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye información relacionada con el contenido, las poblaciones clave y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como con las organizaciones ejecutoras?

Sí, con todo lo anterior	Sí, pero solo con algunas cosas	No, con nada de lo anterior
--------------------------	---------------------------------	-----------------------------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, pero solo con algunas de las cosas, ¿qué tipo de información incluye?

--

6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional*?

A nivel nacional	(Si)	No
A nivel sub-nacional	(Si)	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué nivel(es)? [rellenar] Sistema institucional de la red de servicios de la Secretaria de Salud a nivel local, regional y central, que funciona a través del Departamento de Estadística de la Dirección General de Planeación y Evaluación de la Gestión, quien recopila, consolida y produce el dato en información de la producción de los diferentes servicios de salud de los diferentes programas o problemas de salud producida en los niveles locales, regional y central. Existen programas de salud como el de Enfermedades de Transmisión Vectorial, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Cáncer y el Programa de ITS/VIH/sida que cuentan con subsistemas de Vigilancia Epidemiológica Además incorpora la producción servicios generados por la Seguridad Social y el 17% de los Hospitales privados (datos de actividades hospitalarias egresos y defunciones hospitalarias) Se realiza coordinación y actividades de trabajo conjunto con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Registro Nacional de las Persona (RNP) para la mejora de las Estadísticas Vitales		

7. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de V+E sobre el VIH que

(Si)	No
--------	----

incluya datos de vigilancia del VIH?

8. ¿Cómo se usan los datos de V+E...

Para la mejora del programa	(Si)	No
Para el desarrollo / la revisión de la repuesta nacional al VIH?	(Si)	No
Para la asignación de recursos?	(Si)	No
Otros usos [especificar]:	Si	No

Proporcione brevemente ejemplos específicos del uso de los datos de V+E, y los mayores problemas relacionados, si hay alguno:

Realización de estrategias de intervención (Estrategia de abordaje de las ITS/VIH/SIDA)
 Revisión del PENSIDA III
 Elaboración de Boletines epidemiológicos
 Elaboración de Propuesta de la Fase 2 del RCC Fondo Mundial para la ampliación del apoyo financiero del Fondo Global en el tema de VIH/Sida, Niñez Huérfana.
 Elaboración de la Propuesta de Abordaje de la Atención Integral de las ITS/VIH/Sida en el marco de la Reforma del Sector Salud
 Elaboración de la Propuesta de Fortalecimiento de la Estrategia TAES en Honduras, en el tercer objetivo de la propuesta se trabaja en el tema de la coinfección Tb-VIH “Objetivo III Fortalecer la Implementación de las Doce Actividades Colaborativas Tb-VIH incluyendo el control de infecciones para Tb.
 Para elaborar las estimaciones nacionales sobre VIH

9. En el último año, ¿la formación en V+E se llevó a cabo

A nivel nacional?	(Si)	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formado:		
Seis recursos capacitados		
A nivel subnacional?	(Si)	No
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formada:		
Seis recursos de las regiones de salud		
A nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?	Si	(No)
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique cuántos.		

9.1. ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de las capacidades de V+E, además de la capacitación?

(Si)	No
---------------	-----------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa qué tipo de actividades

Evaluación cualitativa de dos indicadores del Plan de M&E en cinco regiones de salud, Evaluaciones cualitativas de los servicios de atención integral, compra de equipo de computo para sistema de información SISAI, mejoramiento de la red informática del departamento ITS/VIH/SIDA, avances en el proceso de diseño de una sola base de datos en el Departamento de las ITS/VIH/SIDA.

10. En general, en una escala del 0 al 10 (donde 0 es “Muy deficiente” y 10 es “Excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa del VIH 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	(5)	6	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Desde los aportes de la SS de ha logrado:

- Fortalecida la vigilancia a la fármaco resistencia de los ARV a través de la medición de los IAT que están en el sub sistema de información de los servicios de atención integral (SISAI) y de la realización del estudio de Indicadores de Alerta Temprana (IAT) en 5 CAI del país.
- Fortalecida la vigilancia y seguimiento de las personas que reciben terapia ARV en los Centros de atención integral a través de la implementación del SISAI en 15 CAI.
- Desarrollado el primer ejercicio de triangulación del VIH e ITS en HSH, con participación de múltiples sectores que trabajan en la respuesta del VIH en el país.
- Realizada la Evaluación del flujo de la notificación de casos de VIH/SIDA y cumplimiento del algoritmo diagnóstico en las Unidades de Salud de la Secretaría de Salud
- Implementando el estudio de vigilancia centinela de Sífilis y VIH en embarazadas, 2010/2011. (Actualmente en fase final de recolección y análisis de datos)
- Realización de las estimaciones y proyecciones de VIH y Sida 2011
- Desarrollado el curso modular semi presencial de Vigilancia de 2ª Generación de las ITS/VIH/SIDA seis recursos formados del nivel regional de salud.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la co-infección TB-VIH, a través de la conformación del comité TB-VIH, y la elaboración del Plan de trabajo del abordaje interprogramático para disminuir la prevalencia de co-infección TB-VIH.
- Elaboración de la nueva ficha de notificación del VIH y la boleta de solicitud de prueba de VIH.
- Informe de la Medición del gasto en Sida (MEGAS 2009-2010)
- Publicado el informe de gestión del Departamento ITS/VIH/Sida
- Publicación del estudio formativo para la implementación del ECVC II
- Evaluación de la calidad de atención en los servicios de consejería en embarazadas y atención interpersonal en los Centros de Atención Integral
- Publicación de boletines epidemiológicos de las clínicas UMIETS/VICITS para HSH y MTS
- Realización de tres investigaciones sobre conocimientos actitudes y prácticas en VIH y sida en población trabajadora: 1 en maquilas y 2 en la Empresa Nacional Portuaria.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

1. Diseñar e implementar el sistema Único de V+E
2. Crea una unidad técnica de coordinación del sistema nacional de vigilancia y evaluación
3. Institucionalizar el MEGAS como un instrumento de utilidad en la priorización de

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

PARTE B

[Para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]

I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL*

1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?

Bajo					Alto
0	1	(2)	3	4	5

Comentarios y ejemplos:

La sociedad civil ha realizado importantes esfuerzos en años anteriores, logrado una mayor participación en el dialogo e incidencia política, participando en la formulación de planes, estrategias, estudios en la temática de VIH, sin embargo a partir del golpe de estado en el 2009 se fraccionó y aun no logra fortalecerse ni integrarse en las acciones de abogacía e incidencia política.

La crisis de gobernabilidad actual (herencia del golpe de Estado), y la persistente ausencia de compromiso político, no han permitido que el sector gubernamental asuma la responsabilidad en la respuesta nacional.

Existe la voluntad de la sociedad civil en Honduras para contribuir, sin embargo no existe mucho espacio para participar. El sector gobierno solo por situaciones coyunturales responde a la demanda de participación en la respuesta. El trabajo de la sociedad civil, se ha centrado más en acciones de prevención de la transmisión del VIH en población de mayor riesgo (Garífuna, MTS, HSH, etc.)

La respuesta a la epidemia se ha centralizado en la Secretaría de Salud, desde la óptica de la sociedad civil

2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en la planificación y elaboración del presupuesto del plan estratégico nacional sobre VIH, o del plan de actividades más reciente (p.ej., asistiendo a reuniones de planificación y a la revisión de borradores)?

Bajo					Alto
0	1	2	3	(4)	5

Comentarios y ejemplos:

La sociedad civil participó activamente en la elaboración del PENSIDA III 2008 2012, sin embargo desde 2009 a la fecha solo se ha convocado a una reunión para la revisión del PENSIDA y la sociedad civil no ha demandado el seguimiento a la implementación del mismo.

Parte del ejercicio de construcción del PENSIDA III incluyó la elaboración del presupuesto requerido para su implementación, participando en el mismo diversas organizaciones de sociedad civil.

La diversidad Sexual organizada participa muy intensamente en las formulaciones de los Planes Estratégicos en Honduras, haciendo aportes hacia una respuesta mas efectiva desde la experiencia y trabajo con población HSH, Trans y lésbica

* La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, **lésbicas**, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, personas privadas de

libertad,); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en:

a. La estrategia nacional del VIH?

Bajo					Alto
0	1	2	(3)	4	5

b. El presupuesto nacional relacionado con el VIH?

Bajo					Alto
0	1	2	(3)	4	5

c. Los informes nacionales del VIH?

Bajo					Alto
0	1	2	(3)	4	5

Comentarios y ejemplos:

La sociedad civil ha participado activamente en la prestación de servicios de prevención, en la ejecución de los proyectos del Fondo Mundial, de USAID y del Sistema de Naciones Unidas. Muy pocas actividades lleva a cabo la sociedad civil en la prestación de servicios de atención. (La Iglesia Episcopal atiende 3 centros de Atención Integral y la Iglesia Católica, cuenta con casas de cuidado para personas que viven con VIH)

Todavía muchas organizaciones de sociedad civil cuentan con debilidades en la parte técnica y administrativa lo que les impide la movilización de más recursos y la prestación de servicios de calidad.

En algunos casos no se incluyen todas las organizaciones y representaciones de la sociedad civil en la elaboración de estos instrumentos debido a la complejidad logística que esto conlleva sobre todo con organizaciones trabajando en otras ciudades del país o en las áreas rurales.

La participación de la Sociedad Civil en la elaboración de informes y estrategias. (MEGAS, UNGASS, PENSIDA)

En la elaboración del informe del periodo 2008-2009 las organizaciones y líderes de la diversidad sexual no participaron en la elaboración del informe o reporte de Honduras UNGASS. En el periodo actual del los años 2010 y 2011 si están participando en su elaboración y facilitando datos.

4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de V+E de la respuesta al VIH?

a. ¿En el desarrollo del plan nacional de V+E?

Bajo					Alto
0	1	(2)	3	4	5

b. ¿En la participación en el comité nacional de V+E/ grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de V+E?

Bajo					Alto
0	1	(2)	3	4	5

c. ¿Participan en el uso de datos para la toma de decisiones?

Bajo					Alto
0	1	2	(3)	4	5

Comentarios y ejemplos:

Es preciso fortalecer el papel y el involucramiento de la sociedad civil en los procesos de Vigilancia y Evaluación, existen algunos mecanismos de participación de sociedad civil como el Comité de ARV, las auditorías sociales, Comité Nacional de M&E, Comité de Acceso a la Atención Integral e investigaciones, sin embargo, estos no son sistemáticos. Se requiere de formación de su recurso humano en este tema.

El país ha avanzado en generar evidencias, pero estas no son utilizadas para la toma de decisiones por las autoridades (CONASIDA) y la sociedad civil ha hecho la incidencia de manera fragmentada.

5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo, y de organizaciones religiosas)?

Bajo					Alto
0	1	2	3	(4)	5

Comentarios y ejemplos:

En la respuesta nacional al VIH, la sociedad civil esta representada por una diversidad de sectores organizados en redes como la ASONAPVSI DAH, La Red Trans, La coordinadora de la Diversidad sexual, el Forosida, las Centrales de Trabajadores, el Comité de Acceso Universal en la Costa Norte; sin embargo por la gran cantidad de organizaciones trabajando en el tema, muchas de esta no se involucran en acciones de coordinación y redes

El Comité de la Diversidad Sexual de Honduras participa en la respuesta al VIH en coordinación con el gobierno en un menor grado, pero si muy alto con el apoyo de agencias internacionales particularmente con población HSH, Trans y Lésbica

La sociedad civil tiene espacio de participación en la CONASIDA, el MCP, Comité Interinstitucional

Hay sectores que aun no están representados en las instancias formales de la respuesta y que podrían tener un papel sustantivo por la trascendencia en el desarrollo nacional. Por ejemplo las organizaciones de trabajadores y la diversidad sexual.

6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) puede acceder la sociedad civil al:

a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo					Alto
0	1	2	(3)	4	5

b. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo					Alto
0	1	2	3	(4)	5

Comentarios y ejemplos:
Existen varios cooperantes (ONUSIDA, OPS-OMS, OIT, UNFPA, UNICEF PMA, USAID, CHF Internacional, iniciativas de ONG Europeas, Fondo Mundial) que brindan asistencia técnica especializada sistemática a las organizaciones de sociedad civil que implementan proyectos por ellos financiados, sin embargo persisten carencias técnico administrativas que impiden a muchas de las organizaciones de sociedad civil acceder a recursos financieros.
Cinco de las 11 organizaciones de la diversidad sexual reciben financiamiento de Fondo Mundial
En los últimos años debido a problemas de la situación económica mundial los apoyos financieros han sido recortados lo que ha limitado a varias de las organizaciones de la sociedad civil para recibir apoyo financiero y técnicos adecuados para ejecutar las acciones de prevención de las ITS y el VIH
El apoyo financiero depende de la gestión de los actores de la sociedad civil de conseguir fondos. Las adjudicaciones estatales son complementarias a los diferentes esfuerzos que las organizaciones hacen con la cooperación externa.
El Estado solo al FORO Nacional de Sida le ha asignado fondos para el desarrollo de actividades en la respuesta al VIH/sida

7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?

	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Prevención para las poblaciones clave			X	
Personas que viven con el VIH		X		
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres				X
Usuarios de drogas inyectables (No hay intervenciones)	0%			
Profesionales del sexo			X	
Transexuales		X		
Asesoramiento y pruebas		X		
Reducción del estigma y discriminación			X	
Servicios clínicos	X			
Atención domiciliaria		X		
Programas para HNV**		X		

*IO= Infecciones oportunistas

**HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

1. Se ha mantenido la participación de sociedad civil en espacios de coordinación:

2. <i>Personería jurídica a organizaciones de mujeres positivas.</i> 3. <i>Constitución de coaliciones de Sociedad Civil</i> 4. <i>La sociedad civil participando en la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) aunque su funcionamiento por el momento no es sistemático por la falta de voluntad política</i> 5. <i>Siete espacios de Sociedad Civil en el MCP, con diferentes niveles de liderazgo y participación.</i> 6. <i>Participación de la sociedad civil en el Comité Nacional de M&E.</i> 7. <i>Participación de la Sociedad civil en la elaboración de informe Mundial de Avances en la Lucha Contra el SIDA (2010-2012).</i> 8. <i>La sociedad civil elaboro un informe alterno de UNGASS para el periodo 2008-2009, dadas las discrepancias entre sectores producto de la crisis política</i> 9. <i>Representantes de la sociedad participaron en el diseño de la Estrategia de Atención Integral de VIH/SIDA bajo el marco de la Reforma del Sector Salud.</i> 10. <i>Los proyectos que reciben asistencia técnica y financiera de la USAID están capacitando a los líderes de los PEMAR para participar en acciones de movilización comunitaria y educación de pares, así como en actividades de promoción de los servicios.</i>
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: 1. <i>El alineamiento de las acciones de la sociedad civil bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.</i> 2. <i>Fortalecer de capacidades administrativas y técnicas de la sociedad civil para que puedan participar en igualdad de condiciones con otras ONG nacionales e internacionales en la presentación de propuestas e implementación de las mismas</i> 3. <i>Revisar y adecuar la ley Especial de VIH con la participación de todos los sectores, que asegure una mayor participación de la sociedad civil.</i> 4. <i>Integrar a la sociedad civil en los esfuerzos de armonización de la respuesta al VIH</i> 5. <i>Fortalecer la coordinación y superar la fragmentación de la sociedad civil, mejorando la transferencia de capacidades.</i> 6. <i>Contar con un Plan de abogacía e incidencia política concertado para colocar los temas prioritarios de la respuesta nacional</i> 7. <i>Activar y reformar la Ley Orgánica de la CONASIDA como órgano superior, gestor y de coordinación interinstitucional y ente interdisciplinario de formulación de políticas publicas en materia de VIH.</i> 8. <i>Asignar recursos financieros del Estado a la sociedad civil para incrementar la cobertura de los servicios especialmente en poblaciones de abordajes diferenciados o especiales para mejorar la respuesta al VIH por este sector.</i> 9. <i>Exigir la rendición de cuentas de la sociedad civil</i>

II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del

Si	(No)
----	--------

apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y/u otras sub-poblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:

III. DERECHOS HUMANOS

1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras sub poblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee “sí” si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:

POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES		
Personas que viven con el VIH	(Si)	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Si	(No)
Migrantes/poblaciones móviles	(Si)	No
Huérfanos y otros niños vulnerables	(Si)	No
Personas con discapacidades	(Si)	No
Usuarios de drogas inyectables	Si	(No)
Internos en prisiones	(Si)	No
Profesionales del sexo	Si	(No)
Transexuales	Si	(No)
Mujeres y niñas	(Si)	No
Jóvenes	(Si)	No
Otras sub-poblaciones vulnerables específicas [especificar]:	Si	(No)

- Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

1.2. ¿Dispone el país de una ley general (es

(Si)	No
--------	----

decir, no específica a la discriminación relacionada con el VIH) contra la discriminación?

SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:

- La Constitución de la República aborda el tema de discriminación

• El código penal también sanciona la discriminación • El país también adoptó la Recomendación 200 sobre VIH y sida para el mundo del trabajo • El país aprobó el convenio 111 de la OIT. • Convención de los Derechos del Niño • La Convención de Derechos de la Mujer • Ley de Igualdad de Oportunidades • En la Ley Especial Sobre VIH/SIDA Decreto No. 147-99, se hace mención sobre la no discriminación que se debe tener hacia las personas viviendo con VIH, tanto a nivel familiar, en los centros de estudios y lugares de trabajo. También enfatiza en la protección y promoción, integral de la salud a través de medidas orientadas a la prevención, no discriminación, investigación, control y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En el caso de las personas con discapacidades se enfoca a no discriminarlos en oportunidades de trabajo o en centros de estudios. • En la Ley Especial también se estipula que: los establecimientos tales como hoteles, moteles, pensiones o cualquier otro con servicio de cama deberán acatar las normas de prevención que se establezcan en el reglamento respectivo.
Explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:
<i>Fiscalía General de la Republica, Corte Suprema de Justicia, Secretaria de Justicia y Derechos Humanos de reciente creación. También a través de las instancias de competencia directos como la Secretaría de Trabajo, el CONADEH (se han formado las redes locales de apoyo a esta temática) y las instancias legales ya establecidas en la operación de la justicia.</i>
Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:
<i>A raíz de la crisis política la situación de los derechos humanos se ha desmejorado. La situación de indefensión que experimenta la población, así como la impunidad en la persecución y castigo del delito son muy altas. La restitución de derechos ha sido un proceso lento que ha tomado relevancia con el VIH y el golpe de Estado, esto ha facilitado cierta visibilidad del problema de discriminación y otra situaciones vinculas con los derechos humanos.</i> <i>En el Examen Periódico Universal (EPU) al Estado hondureño se le han hecho varias recomendaciones relacionadas con la violación a los derechos humanos donde ocho de las recomendaciones son hacia el mejoramiento de los derechos de la diversidad sexual</i> <i>Con asistencia financiera de la USAID se están implementando actividades de capacitación del personal de salud de la SESAL y de ONGs en esta temática, estas últimas hacen efecto multiplicador en las poblaciones PEMAR.</i>

2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o Políticas que supongan obstáculos* para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables?

(Si)	No
--------	----

* No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”, “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”; “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”; “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué sub-poblaciones?

POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES		
---	--	--

Personas que viven con el VIH	(Si)	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	(Si)	No
Migrantes/poblaciones móviles	Si	(No)
Huérfanos y otros niños vulnerables	Si	(No)
Personas con discapacidades	Si	(No)
Usuarios de drogas inyectables	Si	(No)
Internos en prisiones	Si	(No)
Profesionales del sexo	(Si)	No
Transexuales	(Si)	No
Mujeres y niñas	(Si)	No
Jóvenes	(Si)	No
Otras su poblaciones vulnerables específicas [especificar]:	Si	(No)
.		

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:

Ley de convivencia ciudadana, regula la locomoción de personas en horas nocturnas, atribuciones de la policía para detener a personas.

El código civil indica que la mayoría de edad se adquiere a los 21 años por lo que muchas acciones que los jóvenes realicen debe ser con el consentimiento de sus padres

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

Existe la ley de convivencia ciudadana y disposiciones municipales que lesiona los derechos de las personas que ejercen trabajo sexual, niñez en situación de calle, personas de la diversidad sexual. Esto limita el acceso a programas de prevención.

No se puede realizar la prueba de VIH a menores de 18 años sin el consentimiento de sus padres, establecido en la ley especial del VIH.

La educación en sexualidad científica laica es obstaculizada por los grupos conservadores con influencia en autoridades y tomadores de decisiones.

Las leyes y reglamentaciones que existen son demasiado generales.

3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?

(Si)

No

*Las sub-poblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético) los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere.

- *CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER DECRETO No. 979, La Gaceta del 10 de septiembre de 1980. Adaptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 34/180, del 18 de diciembre de 1979. Entró en vigencia a los 14 días de julio de 1980. En esta convención los estados firmantes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir una política encaminada a eliminar tal discriminación, por medios apropiados.*
- *CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA*

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER “CONVENCIÓN DE BELEM DO PARA” DECRETO No. 72-95, publicado en La Gaceta del 14 de junio de 1995. Este convenio fue suscrito por los países integrantes de la Organización de Estados Americanos (OEA) y busca erradicar la violencia contra la mujer en todas sus expresiones: física, sexual y psicológica.

- *LEY CONTRA LA VIOLENCIA DOMESTICA. Fue publicada en La Gaceta el 15 de noviembre de 1997 mediante el Decreto No. 132-97. Esta Ley tiene por objeto proteger la integridad física, psicológica, patrimonial y sexual de la mujer, contra cualquier forma de violencia por parte de su cónyuge, ex cónyuge, compañero, ex compañero de hogar o cualquier relación afín a una pareja.*
- *LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA MUJER DECRETO No. 34-2000 reconoce que el Estado por medio de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, debe atender la salud de la mujer con un enfoque integral y, establecer la interrelación en los aspectos de información, promoción, prevención y atención considerando todas las etapas de la vida de las mujeres y no solo su función reproductiva. Así también considera el desarrollo de programas educativos tendentes a lograr una sexualidad plena, responsable e integral y con suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual, su prevención, síntomas y tratamientos.*
- *Plan de Igualdad y Equidad de Género (PIEG II) que buscan proteger a la mujer contra la violencia y otras formas de discriminación y darle espacios de crecimiento y desarrollo personal.*

4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH la Promoción y la protección de los derechos humanos?

(Si)

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo se menciona a los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:

- *Ley Especial sobre el VIH/Sida: Se reconoce el hecho de la protección a la salud y el deber de todos de participar en su preservación. Que cualquier marco legal que se establezca dirigido a controlar y prevenir la infección por VIH y el SIDA, no debe bajo ningún aspecto provocar marginación o estigmatización para las personas objeto de las normas, sino más bien debe promover la protección de las personas infectadas o enfermas de SIDA.*
- *Política Nacional de la Mujer, sus Planes de Equidad de Género y Contra la Violencia: Generar procesos de educación a la población para la prevención de la violencia contra la mujer. Crear y fortalecer los mecanismos de atención a mujeres violentadas en diferentes instituciones que atienden la problemática.*
- *CONADEH: VIH Y LOS DERECHOS HUMANOS: Disminuir el estigma y la discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA, a través de la promoción y defensa de los derechos humanos en 39 redes locales de defensoría de derechos humanos. Se ha impulsado la cultura de la denuncia, facilitando a la población información sobre los Derechos Humanos. Se busca el promover la participación ciudadana organizada, fortaleciendo la coordinación interinstitucional y la articulación de intervenciones en el nivel local, propiciando una cultura de respeto a los derechos humanos libre de estigma y discriminación*
- *PENSIDA III: Área Estratégica de: La política pública en VIH es el marco regulador y normativo que responde al paradigma del desarrollo humano integral, bajo un enfoque de derechos humanos con equidad de género. Una vez institucionalizada la misma, el enfoque de derechos es de carácter transversal, permitiendo visualizar los fenómenos sociales que acompañan a la epidemia: pobreza, violencia, inequidades de género, inseguridad humana, estigma y discriminación.*
- *A nivel de Tratados y Convenios Internacionales a los cuales Honduras se ha suscrito: Declaración Universal de Derechos Humanos, Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948, en su Artículo 25 establece entre otros el derecho a la protección de la salud.*
- *PLAN NACIONAL DE SALUD AL 2021: entre sus objetivos busca la promoción y defensa de los derechos humanos de las PVVIH y sus familias, en el marco del goce de una vida digna, facilitando su participación activa en las estrategias de prevención y en el desarrollo productivo del país.*

5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que

(Si)

No

viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:

Comisionado Nacional de Derechos Humanos

- Recibe e investiga la queja de la violación de derechos humanos.
- Tiene acceso a toda aquella documentación de la administración pública.

Fiscalía de Derechos Humanos

- Vela por el respeto y cumplimiento de la Constitución y de las Leyes.
- Promueve las acciones para hacer efectiva la responsabilidad civil, penal, administrativa o disciplinaria en que hubieren incurrido los funcionarios o empleados públicos, civiles o militares.
- Investiga las detenciones arbitrarias, propicia y protege el ejercicio de las libertades públicas y los derechos ciudadanos

Secretaría de Justicia y Derechos Humanos de reciente creación.

- Instancia ministerial designada para garantizar el cumplimiento de la ley y la restitución de los derechos.

Observatorio Mesoamericano

Observatorios ciudadanos

Auditorías sociales

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee “Sí” o “No” según corresponda).

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un Precio	
	Si	No	Si	No	(Si)*	No
Tratamiento antirretrovírico	Si	No	Si	No	(Si)*	No
Servicios de prevención del VIH*	(Si)	No	Si	No	Si	No
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	(Si)	No	Si	No	Si	No

Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios.

**En el país existe una cuota de recuperación para los medicamentos ARV y otros servicios de atención, que se cobra a través de un análisis socioeconómico por parte de una Trabajadora Social y puede exonerarse al paciente de este pago si demuestra no disponer de recursos.*

1. El tratamiento antirretrovírico existe para todas las personas con VIH que lo demandan y reúnen criterios.
2. Los servicios de prevención del VIH, así como intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH, es gratis para todas las personas del país
3. El país no cuenta con los recursos para adquirir otros medicamentos de rescate para las personas con resistencia a los ARV demostrada
4. El país no cuenta con servicios de prevención para jóvenes no escolarizados, reducción de riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave.
5. Desde la participación de las ONG, las acciones desarrolladas en su totalidad son gratuitas para la

población beneficiaria (Garífuna, hombres que tienen sexo con otros hombres (GTTTB), Personas con VIH, Trabajadoras del sexo), mientras dura el financiamiento. Esto representa un gran reto a la sostenibilidad técnica de estos servicios.

7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

(Si)	No
------	----

7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y del parto?

(Si)	No
------	----

8. ¿Dispone el país de una estrategia o

(Si)	No
------	----

política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión materno infantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:

El PENSIDA III , prioriza a las poblaciones clave o vulnerables en el acceso a servicios

La Ley Especial sobre VIH y SIDA.,

- *Contribuir a la protección y la promoción de la salud de las personas mediante la adopción de las medidas necesarias para la prevención, investigación control y tratamiento del VIH/sida*
- Recomendación 200*
- *Aplicada a todo trabajador/trabajadora que ejerzan cualquier empleo u ocupación*
 - *Adopción de medidas en el lugar de trabajar para reducir la transmisión del VIH y mitigar sus repercusiones que permitan velar por la igualdad de género y empoderamiento de la mujer*
 - *Promover la participación activa de las mujeres y los hombres en la respuesta al VIH y Sida*

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras: establece sus objetivos específico 2 y 3 lo siguiente:

- *Definir las líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/Sida con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances den el proceso de reforma a nivel nacional.*
- *Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/Sida a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión.*

8.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye esta política/estrategia diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones clave y/u otras sub-poblaciones vulnerables?

(Si)

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:

Para embarazadas, PVVIH, TS y actualmente se están organizando clínicas para población HSH Y Trans

La estrategia de IEC para cambios de comportamiento que permitan la reducción de prácticas y conductas de mayor riesgo para adquirir el VIH en poblaciones claves, sin embargo solo se hace con ciertos grupos de población.

La estrategia de vigilancia centinela de las ITS VICITS en población PEMAR (población en mayor riesgo)

La prueba rápida de VIH que se ha puesto a disponibilidad de toda aquella persona que lo solicite en los establecimientos de salud y con las poblaciones claves por parte de las organizaciones trabajando en el tema.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras establece en la línea estratégica 1 la definición y operativización de un conjunto garantizado de servicios por:

- Ciclo de vida
- Área de intervención (promoción, prevención, atención y apoyo)
- Por ámbito de acción (individuo, familia, comunidad y entorno)

9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Si

(No)

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley:

10. ¿Tiene el país los siguientes mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

a. Existencia de las instituciones nacionales para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de

(Si)

No

reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

b. Indicadores del desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de

(Si)	No
--------	----

las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH.

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA en cualquiera de las preguntas formuladas arriba, describa alguno ejemplos:

- a. Comisionado Nacional de los Derechos Humanos,
- b. Secretaría de Justicia y Derechos Humanos
- c. Fiscalía de Derechos Humanos

El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos reporta indicadores relacionando los derechos humanos por VIH. Al interior del CONADEH posee un programa de VIH que trata de contribuir a la vigilancia y atención al respeto de los Derechos Humanos de las Personas con VIH en Honduras. Sin embargo poco se conocen los indicadores y los logros alcanzados ya que cada día la violación a los derechos humanos es mayor especialmente en el tema de VIH.

11. En los últimos 2 años, ¿han tenido lugar las siguientes actividades de formación y/o de desarrollo de las capacidades?:

a. Programas para educar y sensibilizar a

(Si)	No
--------	----

las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)*?

b. Programas para los miembros del

(Si)	No
--------	----

fortalecimiento de la ley y del sistema judicial* sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?

* Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008)

12. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

a. Sistemas de ayuda jurídica para el

(Si)	No
--------	----

trabajo de asistencia relacionado con el VIH

b. Bufetes jurídicos del sector privado o

(Si)	No
--------	----

centros jurídicos vinculados a la Universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH.

13. ¿Existen programas diseñados a reducir el Estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Si	(No)
----	------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?		
<i>Programas para los trabajadores de la atención sanitaria</i>	Si	(No)
<i>Programas para los medios de comunicación</i>	Si	(No)
<i>Programas en el lugar de trabajo</i>	Si	(No)
<i>Otros [especificar]:</i>	Si	(No)

14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:
- La creación de la Secretaria de Justicia y Derechos Humanos - En el 2010 se inicio el proceso de reforma a la ley especial de VIH, - En el 2011 se inicia el diseño de la Política Nacional sobre VIH y sida en el mundo de trabajo y dos Políticas Sectoriales, específicamente para la Empresa Nacional Portuaria de Puerto Cortes y el sector maquila. - El CONADEH incorpora dentro de su marco de acción estrategias de trabajo en VIH, vinculados a reducir el estigma y la discriminación
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:
Mayor cobertura de los servicios jurídicos. Socializar los instrumentos legales que promueven los derechos humanos Implementar un Plan de Incidencia en los Contralores de justicia para aplicación de la Ley. Establecer y socializar los protocolos que posibiliten a la población conocer sus derechos Promover programas nacionales para eliminar la discriminación vinculada al VIH, a fin de facilitar el acceso universal Formular e implementar la política publica nacional de VIH, con la participación de todos los sectores. Reformar la Ley Especial de VIH y Ley Orgánica de CONASIDA en el marco de los derechos humanos. Mejorar el contexto jurídico en el país a favor de las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) en materia

de Derechos Humanos.

*Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

15 En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	(5)	6	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Visibilizar el tema de VIH y derechos humanos y colocarlo en agenda nacional e internacional

La creación de la Secretaría de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos. En el año 2010.

Se cuenta con la anuencia política a través de la Secretaría de Justicia y DDHH para apoyar y acompañar todo el proceso de reformas a la ley.

El diseño de la Política Nacional de VIH y Sida para el mundo del trabajo, con la participación de los constituyentes de la OIT (Gobierno/STSS, Empresa Privada/COHEP y Centrales sindicales de trabajadores, la CONASIDA, la Asonapvsiadah, el Fonasida y otros socios

La inclusión de la problemática de la diversidad sexual y otros grupos vulnerables y VIH y Sida en el contexto del Examen Periódico Universal (EPU)

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Que las instancias responsables de la protección de los DDHH, cumplan el mandato a favor de los derechos humanos en el contexto general y en VIH.

Elaborar indicadores sensibles en materia de Derechos Humanos y VIH y sida en el Marco del PENSIDA IV y el Plan de Monitoreo y Evaluación de la respuesta nacional

Aprobar e implementar la Política sobre VIH y sida en el mundo del trabajo

Elaborar y aprobar una Ley contra la discriminación que incluya la orientación sexual y la identidad de género

IV. PREVENCIÓN

1. ¿Ha identificado el país las necesidades Específicas de los programas de Prevención del VIH?

(Si)	No
--------	----

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?
<i>En el Plan Estratégico Nacional de Sida (PENSIDA III) y la Estrategia de Atención Integral de VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud se identifican las necesidades existentes las cuales han sido recogidas de las diferentes opiniones de las personas que han participado en su elaboración y de los análisis epidemiológicos.</i> Las ONG también han identificado la necesidad de abordar a los padres y niveles del sistema de educación para alcanzar a la población jóvenes con información y servicios de prevención.
SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?

1.1 ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	De Acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4	N/C
Seguridad hematológica			X		
Promoción del preservativo			X		
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	X				
Prevención del VIH para los jóvenes no Escolarizados		X			
Prevención del VIH en el lugar de trabajo		X			
Asesoramiento y pruebas del VIH			X		
IEC* sobre reducción del riesgo		X			
IEC sobre la reducción del estigma y la Discriminación		X			
Prevención de la transmisión Materno infantil del VIH			X		
Prevención para las personas que viven con el VIH			X		
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual		X			
Reducción del riesgo para los parejas íntimas de las poblaciones clave		X			

Reducción del riesgo para los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres		X			
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo			X		
Educación escolar sobre el VIH para Jóvenes		X			
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria			X		
Otros[especificar]:					

* IEC = información, educación, comunicación

2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	(5)	6	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Oficialización por parte de la Secretaría de Educación de las Guías Cuidando mi Salud y mi Vida para la prevención de las ITS, VIH y Sida, en el Porvenir, Francisco Morazán, el 22 de noviembre de 2010.

Socialización e implementación de las guías con 3,000 maestros y maestros/as a nivel nacional.

Se ha incrementado la cobertura de servicios de prevención con apoyo de los cooperantes

Funcionalidad de los servicios amigables para adolescentes

Sociedad civil lidera esfuerzos de IEC.

Prevención secundaria, diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual

Procesos de abogacía e incidencia por los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Abogacía e incidencia para que el gobierno cumpla con la funcionalidad de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Definir una estrategia nacional para la prevención del VIH, diferenciada a grupos específicos

Abogacía e incidencia para que el gobierno cumpla con la funcionalidad de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”

Incrementar la cobertura del PPTMH

Capacitar y formación sistemática en el tema de prevención de los actores involucrados

Fortalecer el acceso a la educación sobre Salud Sexual y Reproductiva para la prevención del VIH en jóvenes escolarizados del sector y no escolarizados.

Evaluar y monitorear los programas y proyectos de prevención a nivel nacional

Incrementar la asignación de fondos del tesoro nacional a la sociedad civil para las actividades de promoción y prevención de la respuesta al VIH

V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

(Si)	No
--------	----

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:

Se elaboro el modelo de atención integral a los pacientes VIH, en el marco del acceso universal y de la reforma del sector salud

Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando

Se esta trabajando en modelo de consejería y prueba de manera más integral para ampliar cobertura de estos servicios

Ampliación de los servicios de atención integral (CAI) con el apoyo del Fondo Mundial se han aperturado seis centros en 2010 y 2011.

1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y Apoyo relacionados con el VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	De Acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4	N/C
Terapia antirretrovírica			X		
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis			X		
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	X				
Diagnóstico infantil precoz			X		
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)		X			
Asesoramiento y pruebas del VIH a las personas con tuberculosis		X			
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo		X			
Atención nutricional		X			
Tratamiento pediátrico del sida			X		

Provisión a las mujeres de terapia Antirretrovírica tras el parto			X		
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	X				
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición ocupacional del VIH			X		
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y para sus familias		X			
Gestión de la infección transmitida por vía sexual		X			
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios		X			
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	X				
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH		X			
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH			X		
Otros[especificar]:					

1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:
<i>Ampliación de la red de Centros de atención Integral / CAI 33 en el 2009 a 39 en el 2011</i> <i>Aumento de la cobertura de personas viviendo con VIH con acceso a tratamiento antirretroviral, mayor número de personas atendidas en los grupos de auto apoyo de los CAI en los establecimientos de salud. Paso de 7,075 personas activas en terapia en año 2009 a 8,355 pacientes a diciembre de 2011</i> <i>El acceso a medicamentos antirretrovirales a toda las personas que acceden a servicios y que reúnen los criterios.</i> <i>Alerta temprana de la Sociedad civil y particularmente de las organizaciones de personas con VIH, ante las amenazas de desabastecimiento de ARV</i> <i>El desarrollo y preparación de la implementación de la Estrategia de Atención Integral de VIH/SIDA en el Marco de la Reforma que incluye y detalla la transformación de los servicios para aumentar la calidad de los mismos</i>
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Descentralizar los servicios de tratamiento para contribuir al acceso universal.

Implementación del modelo de atención integral y el desarrollo del proyecto piloto

Implementar servicios de cuidado y tratamiento a través de la red de servicios de salud existente basada en el proceso de reforma del sector salud.

La realización de pruebas mas especializadas en personas con VIH:

- Acceso a pruebas de genotipo
- Acceso mas fluido a pruebas de carga viral
- Evitar el desabastecimiento de medicamentos ARV
- Formación de profesionales de la salud y capacitación en atención a personas con VIH
- Realización de estudios sobre resistencia a medicamentos, adherencia, factores bio-psico-sociales en personas con VIH, etc. en aplicación de los protocolos de medicamento ARV en Honduras.
- Contratación de más personal de salud en los CAI por parte del Estado hondureño
- Crear ambientes favorables libres de estigma y discriminación para mejorar el acceso

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

(Si)

No

2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA,

(Si)

No

¿existe en el país una definición operativa de “huérfano” y “niño vulnerable”?

2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA,

Si

(No)

¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

2.3. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA,

(Si)

No

¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que le llegan las intervenciones existentes?

2.4. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué porcentaje de los huérfanos y los niños vulnerables

17.1% de la meta propuesta

se está llegando?

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:
<i>El acceso a medicamentos antirretrovirales a toda las personas que llenan los criterios clínicos</i> <i>Incorporación de medicamentos en el cuadro básico</i> <i>Aumentar la cobertura de personas viviendo con VIH con acceso a tratamiento antirretroviral</i> <i>La existencia de centros de atención integral para brindar servicios a PVIH</i> <i>La constante auditoria social en este tema que realiza de alguna manera la sociedad civil y particularmente de las personas con VIH.</i> <i>El país ganó la propuesta de la Novena Ronda del Fondo Mundial para niñez huérfana y vulnerable por el VIH y Sida</i>
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:
<i>La realización de pruebas mas especializadas en personas con VIH:</i> • <i>Acceso a pruebas de genotipo</i> • <i>Acceso mas fluido a pruebas de carga viral</i> <i>Evitar el desabastecimiento de medicamentos ARV y de reactivos para pruebas</i> <i>Especialización de profesionales de la medicina en atención a personas con VIH, ya que existen muy pocos profesionales de la medicina con especialidad en infectología.</i> <i>Incorporar en le pensum de pregrado de medicina, enfermería, microbiología, odontología, farmacia u otra carrera según el perfil de desempeño la temática de VIH y sida</i> <i>Realización de un estudio clínico sobre resistencia a medicamentos, adherencia, factores bio-psico-sociales en personas con VIH, etc. en aplicación de los protocolos de medicamento ARV en Honduras.</i> <i>Contratación de mas personal de salud en los CAI por parte del Estado hondureño</i> <i>Captación temprana de las personas infectadas.</i> <i>El alto nivel de estigma y discriminación en los centros de salud</i> <i>Diseño de estrategias para mejorar la adherencia y evitar el abandono de los PVIH en TARGA</i>