

# Honduras Report NCPI

---

## NCPI Header

**is indicator/topic relevant?:** Yes

**is data available?:** Yes

**Data measurement tool / source:** NCPI

**Other measurement tool / source:** No.

**From date:** 01/01/2013

**To date:** 12/31/2013

**Additional information related to entered data. e.g. reference to primary data source, methodological concerns::**  
Ninguna.

**Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source::** Ninguno.

**Data measurement tool / source:** GARPR

**Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:** Dra. Rudy Molinero

**Postal address:** Unidad de M&E del Departamento de VIH/Sida, de la Secretaría de Salud, edificio anexo, 6o. piso.

**Telephone:** 504 99982886

**Fax:** 504 22374343

**E-mail:** rudymoli@yahoo.com

**Describe the process used for NCPI data gathering and validation:** En una etapa preparatoria, la Secretaría de Salud y ONUSIDA analizaron el indicador del NCPI y definieron como coordinadores del proceso a un delegado del Depto de VIH para coordinar el proceso con las autoridades gubernamentales y responder el anexo A y a ONUSIDA con el apoyo de Forosida, que se responsabilizaron del Anexo B. En la etapa preparatoria para el componente B, se hizo un listado de las organizaciones a ser invitadas a participar en la consulta a nivel regional y en Tegucigalpa. A principios de marzo se preparó y se distribuyó el cuestionario anexo B, y se dió seguimiento a través de la vía telefónica y circulación de correos, con el apoyo de los enlaces del FOROSIDA, a nivel de los departamentos de Cortés y Atlántida, con el objetivo de que las compañeras Joanny García y Melvia Antúnez asumieran la coordinación local. Posteriormente se concretaron dos talleres regionales, uno para el departamento de Cortés, en San Pedro Sula, el 11 de marzo; y otro para el departamento de Atlántida, el día 12 de marzo, en la ciudad de La Ceiba. Finalmente, el 14 de marzo, en el departamento de Francisco Morazán (Tegucigalpa), se realizó el taller nacional en el Hotel Plaza San Martin, al cual asistieron representantes de los dos talleres realizados en San Pedro Sula y La Ceiba. En total, para los 3 talleres, se concretó la participación de 36 organizaciones y 53 asistentes. Con respecto a las agencias de Cooperación Internacional, participaron 10 organizaciones y 11 asistentes, y se recibió el aporte de una agencia de cooperación via electrónica despues de concluido el proceso. Al final del taller en Francisco Morazán se nombró a la coordinadora para la sociedad civil, Sra. Mérida Quevedo, quien participó el martes 18 en la sede de ONUSIDA para la consolidación final del documento, el cual fue ingresado a la base de datos del GARPR.

**Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:** La reunión de trabajo se dió en la sede de ONUSIDA. Comparecieron por parte de FOROSIDA, Xiomara Bu y Celia Landaverde; por parte de ONUSIDA, Juan Ramón Gradehly Rodriguez y Fernando Cano; y por Sociedad Civil, su representante Melida Quevedo. El procedimiento establecido fue contrastar los dos instrumentos consolidados, llenados por la Sociedad Civil y la Cooperación. Se fijó la discusión en los desacuerdos para llegar a consensuar las mejores criterios. En algunas ocasiones la reflexión tendió a justificar y respetar la decisión de Sociedad Civil. En otros aspectos debidamente razonados y a manera de otorgar el puntaje justo, se escuchó la reflexión del representante de ONUSIDA y se revisó el puntaje asignado, tratando de que la asignación de los puntajes fuese hecha con la debida objetividad y justificación razonada.

**Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):** En el instrumento existió una pregunta en el apartado B5: “tratamiento, atención y apoyo, inciso 1.1. “gestión de la infección transmitida por vía sexual”, que la Sociedad Civil no dio respuesta, pues no hubo comprensión de lo que se requería por el uso del término utilizado.

**NCPI - PART A [to be administered to government officials]**

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A
PNS - SESAL	Dra. Elvia María Ardón de Medina	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Dra. Sandra Núñez	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Lic. Xiomara Oyuela	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Dra. Flavia Girón	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Lic. Norma Ramos	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Dr. Marco A Urquia	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Lic. Tomasa Sierra	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Lic. Mirna Toledo	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Lic. Olga Castañeda	A1,A2,A3,A4,A5,A6
PNS - SESAL	Lic. Andersy Moncada	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Consejo Nacional de la Sangre	Dra. Adela Zelaya	A4
Laboratorio Nacional de VIH	Dra. Rita Meza	A4,A6
CONADE	Lic. Francia Maradiaga	A1,A2,A3
Secretaría de Trabajo y PNS- SESAL	Dra. Rudy Rosales de Molinero	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Secretaría de Educación	Lic. Gloria Menjívar	A4,A6
Sanidad Militar	Coronel José Luis Hernández Canales	A1

**NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]**

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B
Forosida	Xiomara Bu. Directora ejecutiva / Celia Landaverde	B1,B2,B3,B4,B5
Montaña de Luz	Krister Malloy. Directora	B1,B2,B3,B4,B5
G.A.A. Triunfando con VIH	Fredy Galindo. Secretario	B1,B2,B3,B4,B5
Ecosalud	Melida Quevedo. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
CCP	Rigoberto Orellana. Consejero	B1,B2,B3,B4,B5
Red Cadenas	Martha Gonzales. Educadora	B1,B2,B3,B4,B5
CCP	Dennis Baide. Coordinador	B1,B2,B3,B4,B5
Forosida / San Pedro Sula	Joany García. Coordinadora Regional	B1,B2,B3,B4,B5
Solidarios por la vida	Livia Galvez . Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
Redtrasex	Jackelin Liseeth. Subcoordinación	B1,B2,B3,B4,B5
Asultec	Carla Reyes. PNUD/DDHH	B1,B2,B3,B4,B5
ICW	Benita Ramirez. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
PRODIM	Javier Calix Borjas. Coordinador	B1,B2,B3,B4,B5
Red Trans	Shirley Wilson. Educadora	B1,B2,B3,B4,B5
Forosida	Carmen María Flores. Asistente Técnica	B1,B2,B3,B4,B5
G.A.A. Sol Naciente	Gina Mungia. Fiscal	B1,B2,B3,B4,B5
G.A.A. Solidaridad y Vida	Sandra Lorena Reyes. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
G.A.A. Buen Samaritano	Leticia Suyapa Calix. Fiscal	B1,B2,B3,B4,B5
Cruz Roja Hondureña	Tania Centeno. Facilitadora	B1,B2,B3,B4,B5
APUVIMEH	Sandra Murillo. Seguridad	B1,B2,B3,B4,B5
APUVIMEH	Roberto Cruz. Secretario	B1,B2,B3,B4,B5
APUVIMEH	Gustavo Zavala. Voluntario	B1,B2,B3,B4,B5
APUVIMEH	Javier Murcia. Educador	B1,B2,B3,B4,B5
Colectivo Violeta	Abraham Banegas Molina. Técnico	B1,B2,B3,B4,B5
Forosida / Tegucigalpa	Loenidas Granados Cortes. Coordinador Interno	B1,B2,B3,B4,B5
Red de Mujeres	Aracely Montes. Sub-Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
Puerta Abierta	Yveth Moya. J.D.	B1,B2,B3,B4,B5
Ministerio Episcopal	Jenny Carolina Arguello. Asuntos Internos y Relaciones Públicas	B1,B2,B3,B4,B5
Pastoral P.	Osman Quintanilla	B1,B2,B3,B4,B5
AMSCBSI	Mirian Aleman. Vice-Presidenta	B1,B2,B3,B4,B5
Forosida / San Pedro Sula	Ana Flores Gomez. Facilitadora	B1,B2,B3,B4,B5
ProyectoVIH Rural	Luis Javier Tejeda. Enlace Técnico	B1,B2,B3,B4,B5
PENREDCAT	Delmy Medina. Punto Focal	B1,B2,B3,B4,B5
ASONAPVSI DAH	Nataly Zelaya. Secretaria	B1,B2,B3,B4,B5
ASHONPLAFA	Claudia Rosa Leon. Educadora	B1,B2,B3,B4,B5
Fundación Llaves	Catherine Calderón. Comunicadora	B1,B2,B3,B4,B5
Fundación Llaves	Rosa González. Directora	B1,B2,B3,B4,B5
Casa Aurora	Alejandro Rodriguez. Asistente Administrativo	B1,B2,B3,B4,B5
Hondureñas Contra El Sida	Esther Vargas. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
ASONAPVSI DAH	Nahomy Otero. Presidenta	B1,B2,B3,B4,B5
Crisálida Trans	Dargana Palato. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
COCSIDA	Rayna Esther Castellón. Técnica	B1,B2,B3,B4,B5
Redtrasex	KarlaYaqueline Pacheco. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
YAAXCHE	Enrique Cáliz. Vocal	B1,B2,B3,B4,B5
Cruz Roja	Denia Yadali Ramirez. Educadora	B1,B2,B3,B4,B5
R. Cadenas	Martha González. Educadora	B1,B2,B3,B4,B5
Asociación Manos Amigas	Marco Aurelio López. Director Ejecutivo	B1,B2,B3,B4,B5
COPEL TSA	Rafael Arnoldo Sandoval. Coordinador	B1,B2,B3,B4,B5
ECOSALUD	Mélida Quevedo. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
ODECO	Edwin Alvarez. Coordinador	B1,B2,B3,B4,B5
ASHONPLAFA	Ingrid Madelin Delgado. Promotora	B1,B2,B3,B4,B5
COCSIDA	Lesly de Alfonso. Coordinadora	B1,B2,B3,B4,B5
Forosida/Atlántida	Melvia Antunez . Coordinadora Regional	B1,B2,B3,B4,B5
ONUSIDA	Fernando Cano. M & E	B3,B4,B5
PASMO	Isis Iyolitzma Corea. Coordinadora de Proyectos	B3,B4,B5
PASMO	Ivet Karina Moreno. Educadora CCC	B3,B4,B5
TROCAIRE	Edna Ortega. Pro Genero	B3,B4,B5
OPS/OMS	Marleni Montes	B3,B4,B5
Visión Mundial	Francis López	B3,B4,B5

PMA	Gloria Isabel Elvir. Asistente Pogramas	B3,B4,B5
USAID	Ritza Avílez. Especialista en VIH	B3,B4,B5
CDC	Nasim Farach	B3,B4,B5
UNFPA	Mayra Alvarez	B4,B5

## A.I Strategic plan

**1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?:** Yes

**IF YES, what is the period covered:** 2008 – 2012 con extensión al 2016

**IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:** En el año 2013, se realizó la evaluación de proceso y resultados del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA PENSIDA III. Actualmente el PENSIDA se encuentra en proceso de actualización, para ampliar su vigencia hasta el año 2016, en función de los hallazgos de la evaluación del plan, la ENDESA, ECVC, MEGAS, MOT y caso de inversión. En la nueva propuesta de actualización del PENSIDA III se incluye el seguimiento, evaluación e investigación, así como otras poblaciones clave tales como: usuarios de drogas, migrantes/poblaciones móviles.

**IF YES, complete questions 1.1 through 1.10; IF NO, go to question 2.**

**1.1. Which government ministries or agencies have overall responsibility for the development and implementation of the national multi-sectoral strategy to respond to HIV?:** La Comisión Nacional de Sida (CONASIDA), por ley es la responsable de coordinar la respuesta nacional de VIH y está integrada por las siguientes instituciones: Secretarías de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad, Sanidad Militar, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Asociación de Municipios de Honduras. Foro Sida, representante de las personas viviendo con VIH/ SIDA; representantes de la iglesia católica y evangélica, Consejo de Educación Superior, Colegio Médico de Honduras, Consejo nacional de la Sangre, COHEP y red de organizaciones no gubernamentales de la lucha contra el VIH y Sida.

**1.2. Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?**

**Education:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Health:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Labour:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Military/Police:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** No

**Social Welfare:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** No

**Transportation:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Women:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Young People:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Other:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:** Las actividades se realizan a través del financiamiento de la cooperación externa, que apoya las estrategias en la lucha contra el VIH/SIDA: Banco Mundial, UNICEF, UNPFA Visión Mundial.

**1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations/other vulnerable populations, settings and cross-cutting issues?**

**KEY POPULATIONS AND OTHER VULNERABLE POPULATIONS:**

**Discordant couples:** No

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations:** Yes

**SETTINGS:**

**Prisons:** Yes

**Schools:** No

**Workplace:** No

**CROSS-CUTTING ISSUES:**

**Addressing stigma and discrimination:** Yes

**Gender empowerment and/or gender equality:** Yes

**HIV and poverty:** Yes

**Human rights protection:** Yes

**Involvement of people living with HIV:** Yes

**IF NO, explain how key populations were identified?:**

**1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country?**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** Yes

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific key populations/vulnerable subpopulations [write in]:**

: Yes

**1.5 Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:** No

**1.6. Does the multisectoral strategy include an operational plan?:** No

**1.7. Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

**a) Formal programme goals?:**

**b) Clear targets or milestones?:**

**c) Detailed costs for each programmatic area?:**

**d) An indication of funding sources to support programme implementation?:**

**e) A monitoring and evaluation framework?:**

**1.8. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:** Moderate involvement

**IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised.:**

**IF NO or MODERATE INVOLVEMENT, briefly explain why this was the case.:** El Foro Nacional de Sida, las personas que viven con VIH y algunas organizaciones no gubernamentales han participado en la elaboración de la estrategia multisectorial en la respuesta nacional del VIH.

**1.9. Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?:** Yes

**1.10. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:** Yes, all partners

**IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:**

**2.1. Has the country integrated HIV in the following specific development plans?**

**SPECIFIC DEVELOPMENT PLANS:**

**Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:** Yes

**National Development Plan:** Yes

**Poverty Reduction Strategy:** Yes

**National Social Protection Strategic Plan:** Yes

**Sector-wide approach:** Yes

**Other [write in]:**

:

**2.2. IF YES, are the following specific HIV-related areas included in one or more of the development plans?**

**HIV-RELATED AREA INCLUDED IN PLAN(S):**

**Elimination of punitive laws:** No

**HIV impact alleviation (including palliative care for adults and children):** Yes

**Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:** Yes

**Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/ treatment, care and /or support:** No

**Reduction of stigma and discrimination:** Yes

**Treatment, care, and support (including social protection or other schemes):** Yes

**Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):** No

**Other [write in]:**

:

**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?:** Yes

**3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:** 3

**4. Does the country have a plan to strengthen health systems?:** Yes

**Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications and children:** Si, se cuenta con un plan, el cual ha influido en la ampliación de la cobertura de los servicios de atención integral a nivel nacional. Estos servicios incluyen diagnóstico oportuno, tratamiento con ARV y de infecciones oportunistas, coinfección TB/VIH haciendo seguimiento a la terapia periódicamente con CD4 y carga viral, permanencia de los recursos que brindan estos servicios y mejoramiento de la infraestructura y de la red de laboratorios.

**5. Are health facilities providing HIV services integrated with other health services?**

**a) HIV Counselling & Testing with Sexual & Reproductive Health:** Many

**b) HIV Counselling & Testing and Tuberculosis:** Many

**c) HIV Counselling & Testing and general outpatient care:** Few



**d) HIV Counselling & Testing and chronic Non-Communicable Diseases:** Few

**e) ART and Tuberculosis:** Many

**f) ART and general outpatient care:** Few

**g) ART and chronic Non-Communicable Diseases:** Few

**h) PMTCT with Antenatal Care/Maternal & Child Health:** Many

**i) Other comments on HIV integration:** : El país cuenta con 1 658 unidades de salud, pero únicamente en 49 se brindan servicios de atención a personas con VIH. Sin embargo, no hay integración con los servicios de inmunización para la prevención de VIH.

**6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in your country's HIV programmes in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Elaboración de la estrategia de abordaje integral del VIH, en el marco de la reforma del sector salud.

**What challenges remain in this area::**

## **A.II Political support and leadership**

**1. Do the following high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

**A. Government ministers:** Yes

**B. Other high officials at sub-national level:** Yes

**1.1. In the last 12 months, have the head of government or other high officials taken action that demonstrated leadership in the response to HIV?:** Yes

**Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:** El presidente de la república asistió a la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida en el año 2013, y en su discurso planteó el tema de VIH como una prioridad nacional. Priorización del VIH al elaborar la Estrategia de Abordaje Integral del VIH, en el marco de la Reforma del Sector Salud, lo que garantiza los servicios de atención integral a las personas infectadas y afectadas por el VIH.

**2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:** Yes

**IF NO, briefly explain why not and how HIV programmes are being managed::**

**2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body:**

**Have terms of reference?:** Yes

**Have active government leadership and participation?:** No

**Have an official chair person?:** Yes

**IF YES, what is his/her name and position title?:** Dra. Edna Yolany Batres, Secretaria en el Despacho de Salud.

**Have a defined membership?:** Yes

**IF YES, how many members?:** 18 miembros

**Include civil society representatives?:** Yes

**IF YES, how many?:** Siete: Presidente del Colegio Médico 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.

**Include people living with HIV?:** Yes

**IF YES, how many?:** 1 representante de la Asociación Nacional de PVIH

**Include the private sector?:** Yes

**Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:** Yes

**3. Does the country have a mechanism to promote coordination between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:** No

**IF YES, briefly describe the main achievements::**

**What challenges remain in this area::** 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. Finalizar el proceso de actualización del PENSIDA III. Diseñar e implementar el sistema único de seguimiento y evaluación. Incremento al presupuesto asignado a la sociedad civil para la ejecución de actividades de VIH.

**4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?:** 1

**5. What kind of support does the National HIV Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?**

**Capacity-building:** Yes

**Coordination with other implementing partners:** Yes

**Information on priority needs:** Yes

**Procurement and distribution of medications or other supplies:** No

**Technical guidance:** Yes

**Other [write in]:**

: No

**6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:** No

**6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?:** No

**IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:**

**Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies::**

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2013?: 7**

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Incremento en el presupuesto para la inversión en la respuesta nacional al VIH, de un 36,2% en el año 2010 a 38,3% en el año 2012. La asignación de recursos financieros para la contratación de personal permanente en los servicios de atención integral, lo que garantiza sostenibilidad en la atención. Asignación de presupuesto específico para la compra de ARV de primera línea. Implementación de pruebas rápidas de diagnóstico de VIH en unidades de salud que no poseen laboratorio.

**What challenges remain in this area::** 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. Incrementar la asignación de presupuesto para la compra de reactivos de diagnóstico de VIH. Asignación de personal permanente para la atención integral a las personas con VIH. Incremento de unidades de salud que realicen la prueba diagnóstica de VIH a nivel nacional. Elaboración de un Plan Nacional de Seguimiento y Evaluación. Asignación de presupuesto para fortalecer la sociedad civil.

### **A.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable groups? Select yes if the policy specifies any of the following key populations and vulnerable groups:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** No

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]:**

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:**  
No

**IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws::**

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented::**

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented::**

**2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and vulnerable groups?:** No

**IF YES, for which key populations and vulnerable groups?:**

**People living with HIV:** No

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** No

**Other specific vulnerable populations [write in]::**

: No

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies::**

**Briefly comment on how they pose barriers::**

## **A.IV Prevention**

**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:** Yes

**IF YES, what key messages are explicitly promoted?:**

**Delay sexual debut:** Yes

**Engage in safe(r) sex:** Yes

**Fight against violence against women:** No

**Greater acceptance and involvement of people living with HIV:** Yes

**Greater involvement of men in reproductive health programmes:** Yes

**Know your HIV status:** Yes

**Males to get circumcised under medical supervision:** No

**Prevent mother-to-child transmission of HIV:** Yes

**Promote greater equality between men and women:** Yes

**Reduce the number of sexual partners:** Yes

**Use clean needles and syringes:** Yes

**Use condoms consistently:** Yes

**Other [write in]::**

: No

**1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?:** No

**2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?:** No

**2.1. Is HIV education part of the curriculum in:**

**Primary schools?:** Yes

**Secondary schools?:** Yes

**Teacher training?:** Yes

**2.2. Does the strategy include**

**a) age-appropriate sexual and reproductive health elements?:** Yes

**b) gender-sensitive sexual and reproductive health elements?:** Yes

**2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?:** No

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:** Yes

**Briefly describe the content of this policy or strategy:** El PENSIDA III 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, basado en evidencia. Se plantea además, el fortalecer las alianzas estratégicas para la movilización social en acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, así como prevención de ITS/VIH. En las clínicas VICITS el personal que brinda la atención ha sido capacitado para brindar una atención diferenciada para la población en condiciones de vulnerabilidad.

### **3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?**

**People who inject drugs:**

**Men who have sex with men:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Sex workers:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Customers of sex workers:**

**Prison inmates:**

**Other populations [write in]:**

: Condom promotion, HIV testing and counseling, Stigma and discrimination reduction

### **3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2013?: 4**

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Elaboración de la política nacional de promoción de la salud, que incluye el componente de VIH. Abordaje diferenciado de la población en condición de vulnerabilidad en las Clínicas de Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS).

**What challenges remain in this area:** Disponibilidad continua de insumos y reactivos para la realización de la prueba de diagnóstico de VIH. Definir el lineamiento de una Política Nacional en Prevención. Definir un Plan de Sostenibilidad para las Acciones de Prevención en VIH.

### **4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?: Yes**

**IF YES, how were these specific needs determined?:** En el PENSIDA III están identificadas las necesidades de prevención hasta el año 2016, 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 población garífuna.

**IF YES, what are these specific needs? :** Conocer la prevalencia de VIH en población en condiciones de mayor riesgo. Diseño e implementación de una estrategia de comunicación para cambio de comportamiento. Abastecimiento OPORTUNO de insumos para la prevención del VIH.

### **4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Agree

**Condom promotion:** Agree

**Economic support e.g. cash transfers:** Disagree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Disagree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Disagree

**HIV prevention in the workplace:** Agree

**HIV testing and counseling:** Agree

**IEC on risk reduction:** Agree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Agree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Agree

**Prevention for people living with HIV:** Agree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Agree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Disagree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Agree

**Risk reduction for sex workers:** Agree

**Reduction of gender based violence:** Agree

**School-based HIV education for young people:** Agree

**Treatment as prevention:** Agree

**Universal precautions in health care settings:** Agree

**Other [write in]:**

:

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 8

## **A.V Treatment, care and support**

**1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:** Yes

**If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized::** Terapia con ARV. Ampliación de los servicios de atención integral a las personas con VIH y sida a través de la apertura de 49 Centros de Atención Integral (CAI) a nivel de todo el país y centros dispensadores de ARV.

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** Al año 2013, se han implementado 49 centros de atención integral a las personas con VIH, 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.

### **1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Strongly agree

**ART for TB patients:** Strongly agree

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Strongly agree

**Early infant diagnosis:** Strongly agree

**Economic support:** Disagree

**Family based care and support:** Agree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** Agree

**HIV testing and counselling for people with TB:** Agree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** Disagree

**Nutritional care:** Disagree

**Paediatric AIDS treatment:** Strongly agree

**Palliative care for children and adults Palliative care for children and adults:** Disagree

**Post-delivery ART provision to women:** Strongly agree

**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Agree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Agree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Agree

**Sexually transmitted infection management:** Agree

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Agree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Agree

**TB screening for people living with HIV:** Agree

**Treatment of common HIV-related infections:** Agree



**Other [write in]:**

:

**2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:** No

**Please clarify which social and economic support is provided:**

**3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:** Yes

**4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:** Yes

**IF YES, for which commodities?:** ARV de rescate.

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2013?:** 9

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Se aumentó el acceso a la atención integral para personas con VIH a través de: ampliación de cobertura de 44 centros aperturados en el año 2012 a 49 al año 2013, distribuidos en las 20 regiones departamentales. Incremento de personas activas en terapia antirretroviral, de 8 970 en el año 2012 a 9 569 diciembre de 2013. Ampliación de los servicios de pediatría al contar con 20 centros en el año 2013. Abastecimiento de la Terapia Antirretroviral y medicamentos para infecciones oportunistas. Fortalecida la capacidad instalada en cuanto a infraestructura física. Desarrollo de recursos humanos y sostenibilidad del personal que labora en las unidades de salud, brindando servicios de atención integral.

**What challenges remain in this area::** Aumentar la cobertura de TARV según las estimaciones de las personas que lo requieran. Fortalecer los servicios de diagnóstico con abastecimiento oportuno y suficientes pruebas diagnósticas. Acceso a pruebas diagnósticas para vigilancia de la resistencia a Terapia ARV (genotipificación) 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.

**6. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:** No

**6.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** No

**6.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** No

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2013?:** 1

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Actualmente se está ejecutando la propuesta aprobada por el Fondo Mundial: la Estrategia Integral dirigida a Niñez Huérfana y Vulnerable al VIH, que incluye los siguientes 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.

**What challenges remain in this area::** 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. Diseñar e implementar una política dirigida a la niñez huérfana y vulnerable al VIH. Captación de la población estimada.

## **A.VI Monitoring and evaluation**

**1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?:** In Progress

**Briefly describe any challenges in development or implementation::** No existe una Unidad Nacional de Seguimiento y Evaluación (S&E). No se cuenta con presupuesto para la elaboración de un plan de S&E. Únicamente se cuenta con un Plan de S&E de la respuesta institucional al VIH.

**1.1. IF YES, years covered:**

**1.2. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:**

**Briefly describe what the issues are::**

**2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

**A data collection strategy:** No

**IF YES, does it address::**

**Behavioural surveys:** No

**Evaluation / research studies:** No

**HIV Drug resistance surveillance:** No

**HIV surveillance:** No

**Routine programme monitoring:** No

**A data analysis strategy:** No

**A data dissemination and use strategy:** No

**A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate):** No

**Guidelines on tools for data collection:** No

**3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:**

**3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?:**

**4. Is there a functional national M&E Unit?:** In Progress

**Briefly describe any obstacles::** No existe una Unidad Nacional de S&E. La Secretaría de Salud de Honduras, a través del Departamento ITS/VIH/Sida, tiene conformada una Unidad de Vigilancia Epidemiológica y una Unidad de Seguimiento y Evaluación para la respuesta institucional al VIH, pero no se analiza la respuesta nacional.

**4.1. Where is the national M&E Unit based?**

**In the Ministry of Health?:** No

**In the National HIV Commission (or equivalent)?:** No

Elsewhere?: No

If elsewhere, please specify:

#### 4.2. How many and what type of professional staff are working in the national M&E Unit?

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
-------------------------------------	------------------------	-------------

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
-------------------------------------	------------------------	-------------

#### 4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?: No

**Briefly describe the data-sharing mechanisms:** El Departamento ITS/VIH/Sida coordina con los siguientes Departamentos de la secretaría de salud: Estadística de la Dirección General de Planeación y Evaluación de la Gestión, Dirección General de Regulación Sanitaria y Dirección General de Vigilancia de la Salud para fortalecer la notificación de los diferentes prestadores de servicios de salud del país, tanto gubernamentales, no gubernamentales, así como privados, al sistema de vigilancia epidemiológica, seguimiento y evaluación, pero sólo para la respuesta institucional.

**What are the major challenges in this area:** La sub notificación de casos. No se cuenta con un sistema único de información y en red, a nivel nacional. Falta de recursos para el análisis de la información generada a nivel nacional.

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?: Yes

6. Is there a central national database with HIV- related data?: No

IF YES, briefly describe the national database and who manages it.:

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:

#### 6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level: Yes

At subnational level: Yes

**IF YES, at what level(s)?:** 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 de servicios generados por la seguridad social y el 17% de los hospitales privados (datos de actividades hospitalarias, egresos y defunciones). Se realiza coordinación y actividades de trabajo conjunto con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Registro Nacional de las Personas (RNP) para la mejora de las estadísticas vitales.

7.1. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?: Estimates of Current and Future Needs

7.2. Is HIV programme coverage being monitored?: Yes

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?: Yes

**(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?:** Yes

**IF YES, for which population groups?:** Población mayor y menor de 15 años, población HSH, trabajadoras/es del sexo, población Garífuna.

**Briefly explain how this information is used::**

**(c) Is coverage monitored by geographical area?:** Yes

**IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?:** Niveles regional, municipal y local.

**Briefly explain how this information is used::** Para la elaboración de planes operativos. Programación y distribución de insumos para diagnóstico y tratamiento. Seguimiento de los procesos. Gestionar financiamiento Toma de decisiones en general.

**8. Does the country publish an M&E report on HIV, including HIV surveillance data at least once a year?:** Yes

### **9. How are M&E data used?**

**For programme improvement?:** Yes

**In developing / revising the national HIV response?:** Yes

**For resource allocation?:** Yes

**Other [write in]::**

: No

**Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any::** Elaboración de informes de gestión nacional, con base a los indicadores definidos en el Plan Nacional de VIH de respuesta institucional, previa revisión y validación de los datos. La no oportunidad de los datos dificulta el análisis de la información. Falta de presupuesto para la socialización del informe a los diferentes niveles de atención. Poco apoyo político por parte de las autoridades en la toma de decisiones.

### **10. In the last year, was training in M&E conducted**

**At national level?:** No

**IF YES, what was the number trained::**

**At subnational level?:** No

**IF YES, what was the number trained:**

**At service delivery level including civil society?:** No

**IF YES, how many?:**

**10.1. Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?:** No

**IF YES, describe what types of activities:**

**11. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2013?: 3**

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** 1. Incremento en la asignación de permanencia de recursos humanos contratados por FM para el manejo de PVVIH, de 96 recursos en el año 2010, a 151 en el año 2013. 2. Formados 20 técnicos en vigilancia epidemiológica de segunda generación para la toma de decisiones (Curso DDM). 3. Fortalecida en el año 2012 la capacidad del recurso humano para el seguimiento y evaluación, enfocado en la mejoría de Proyectos de Cooperación Internacional en Salud: catorce (14) técnicos del Programa Nacional de Sida y diez (10) de las regiones sanitarias (incluyendo 2 de CAI), en coordinación y apoyo de la Agencia de Cooperación Alemana (GIZ). 4. Implementado el Sistema Único de Información de Administración Logística de los ARV en 44 Centros de Atención. 5. Implementada una herramienta de seguimiento de los ARV a nivel del Programa Nacional de VIH. 6. Implementada y funcionando una herramienta para la consolidación de información de existencias y consumos, para la realización de las programaciones de medicamentos ARV a nivel del Programa Nacional de VIH.

**What challenges remain in this area::** - Crear una unidad técnica de coordinación del Sistema Nacional de Vigilancia y Evaluación. - Diseñar e implementar el sistema único de vigilancia y evaluación. - Institucionalizar el MEGAS como un instrumento de utilidad en la priorización de recursos nacionales.

## **B.I Civil Society involvement**

**1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?: 3**

**Comments and examples::** Se han presentado algunos avances significativos en cuanto al compromiso de los/as líderes de la sociedad civil en la temática; pero, aún no se ha logrado el mayor nivel de incidencia deseado sobre los tomadores de decisiones al más alto nivel para poder contribuir al fortalecimiento y cumplimiento de las diferentes políticas y estrategias nacionales. Por otro lado, se puede decir que la puntuación que se otorga varía si es desde nivel nacional (3), o si es desde el nivel local (3.5), pues la incidencia a nivel local, en algunos departamentos del país, ha sido mucho mayor y ha logrado sus objetivos. Se necesita más compromiso por parte del gobierno para la respuesta ante el VIH y que no sólo sea desde la sociedad civil que se encaminen estos procesos.

**2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?: 2**

**Comments and examples::** La participación de sociedad civil es muy poca en dichos procesos, generalmente sólo se toma en cuenta para la validación de los planes estratégicos nacionales ya elaborados; y, en cuanto a la parte presupuestaria, no se toma en cuenta. Se recomienda que la participación de sociedad civil sea más amplia y transparente, que exista una mayor representatividad de la misma, que las consultas se regionalicen (ya que la mayoría de veces son centralizadas). Hay que tomar en cuenta la opinión de la base comunitaria de la ciudadanía.

**3. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included in:**

**a. The national HIV strategy?: 3**

**b. The national HIV budget?: 2**

**c. The national HIV reports?: 3**

**Comments and examples::** En el inciso a, la sociedad civil tiene grandes esfuerzos en las áreas de prevención y promoción, a diferencia de la secretaria de salud que se encarga del tratamiento (por ello es difícil englobar la respuesta y dar una numeración en concreto). La sociedad civil está incluida en las líneas estratégicas del PENSIDA y tiene el 95% (aproximadamente) de responsabilidad en prevención y promoción, y un 85% en incidencia política, es por ello que el gobierno no asume esa responsabilidad. Por consiguiente, se requiere la elaboración de un Plan Nacional de Prevención. En el inciso b, no hay descentralización de los fondos. El presupuesto nacional se conoce, pero el presupuesto específico para VIH es desconocido, aunque la Ley Especial de VIH tiene en el artículo 12 su regulación específica. No hay presupuesto para las

acciones integrales de la sociedad civil. En el inciso c, si se incluye a sociedad civil en los informes nacionales pero en la mayoría de los casos no se toma en cuenta su verdadera opinión y reconocimiento.

#### **4. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society included in the monitoring and evaluation (M&E) of the HIV response?**

**a. Developing the national M&E plan?: 2**

**b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?: 2**

**c. Participate in using data for decision-making?: 2**

**Comments and examples::** Hay una limitada participación de sociedad civil en los planes. Existe poca divulgación de la información referida al sistema de seguimiento y evaluación que permita lograr la armonización de las acciones. En el inciso a por ejemplo, la secretaria de salud solicita a diferentes ONG's los indicadores que utilizan para evaluar sus proyectos específicos. Dicha información la utilizan para la elaboración del plan de seguimiento y evaluación, para luego realizar el consolidado de indicadores en VIH. La sociedad civil participa muy poco en las reuniones de consolidación.

#### **5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, community based organisations , and faith-based organizations)?: 3**

**Comments and examples::** Los grupos descritos en la pregunta están inmersos en la respuesta al VIH. En el caso de las organizaciones basadas en fe, la iglesia católica y evangélica, éstas sí están incluidas; pero existen otros grupos que no, como son los grupos de base comunitaria, entre ellos: patronatos, juntas de agua, grupos de jóvenes en riesgo social (migrantes, maras y pandillas), adolescentes que viven con VIH, las personas privadas de libertad y grupos étnicos, entre otros.

#### **6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society able to access:**

**a. Adequate financial support to implement its HIV activities?: 2**

**b. Adequate technical support to implement its HIV activities?: 3**

**Comments and examples::** En el inciso a, la sociedad civil no tiene acceso a recursos o éstos son limitados (depende de la organización). En el caso de los fondos destinados por la cooperación, se recomienda que ésta realice una distribución equitativa de los recursos y no se enfoque en una sola población. Por parte de gobierno el apoyo es nulo. En el inciso b, cuando se da financiamiento por parte de la cooperación las consultorías ya viven dadas; por ello se dice que existe apoyo técnico condicionado. Por parte del gobierno el apoyo es muy limitado o a veces inexistente.

#### **7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

**Prevention for key-populations:**

**People living with HIV:** 51-75%

**Men who have sex with men:** 51-75%

**People who inject drugs:**

**Sex workers:** 51-75%

**Transgender people:** 51-75%

**Palliative care** : 51-75%

**Testing and Counselling:** 51-75%

**Know your Rights/ Legal services:** >75%

**Reduction of Stigma and Discrimination:** >75%

**Clinical services (ART/OI):** 51-75%

**Home-based care:** 51-75%

**Programmes for OVC:** 51-75%

**8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2013?:** 3

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Esta iniciativa se ha estancado y los esfuerzos de ampliación de la participación de la sociedad civil no se ven claramente, pero se han obtenido los siguientes logros: mantener en agenda el tema de VIH (de manera local), el proceso de reforma de la Ley Especial de VIH (aún pendiente), la inclusión de las mujeres garífunas, la realización de eventos públicos para la reducción del estigma y discriminación, el empoderamiento de la red de mujeres trabajadoras de sexo para la participación en espacios e instancias nacionales e internacionales, iniciativa de escuela de formadores de líderes afrodescendientes; creación de un comité comunitario con jóvenes líderes empoderados sobre la prevención de embarazos e ITS en adolescentes -COPEITSA La Ceiba-), la instalación del observatorio de acceso a la justicia para la diversidad sexual y otras poblaciones vulnerables, la representación de la comunidad trans en la Red Trans Nacional, la identificación de las poblaciones de la diversidad sexual; y en la población trans, la consecución de hormonas. Otros logros son: la elaboración de un plan de la Red Trans, la elaboración del protocolo de atención integral ha mejorado, ya que reduce los efectos secundarios de la terapia, la aprobación de la política de VIH en el mundo del trabajo con la OIT y el sector empresarial; que el gobierno asume la compra de medicamentos ARV, la reforma del artículo 321 del Código Procesal Penal y el compromiso de la Declaración Ministerial del año 2008 - Prevenir con Educación; la organización de las Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS) en la REDTRASEX y el inicio del proceso de personería jurídica de las MTS de Puerto Cortés; la creación del comité de la diversidad sexual en Tegucigalpa y el Valle de Sula, la representación de la Red Trans de Tegucigalpa en el Mecanismo Coordinador de País (MCP) y la realización de ejercicios de auditoría social por grupos de sociedad civil (Fundación Llaves, FOROSIDA, Catrachas, Comité acceso de San Pedro).

**What challenges remain in this area::** Superar la falta de procesos educativos y de incidencia para reducir el impacto del estigma y la discriminación. Lograr la operativización y funcionalidad de los diferentes programas y políticas con los que el país ya cuenta. Propiciar una mayor inclusión de personas en procesos de liderazgo para su preparación y contar con relevos generacionales. Lograr una mayor apropiación de las herramientas en materia de incidencia política para que el accionar sea efectivo; así mismo, una mayor diseminación de la información ya existente. El país necesita contar con una currícula de educación en SSRR en el ámbito formal y no formal. Se requiere de una política de sostenibilidad técnica y financiera. Se requiere operativizar las políticas públicas existentes. Otros comentarios importantes en cuanto a los servicios o programas que ofrece la sociedad civil son: para las MTS, el abordaje se centraliza en las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela (siendo así un porcentaje de 51%-75%), y no así en los otros sectores, en los que quedaría un porcentaje menor de 25%. Faltan reactivos para pruebas VIH. Existe conocimiento de los derechos legales, pero no se exige su cumplimiento. En cuanto al acceso a servicios legales, éstos son limitados y poco sostenibles. En cuanto a reducción de estigma y discriminación, se hace mucho trabajo, pero no se ven resultados en el campo; y además, el país carece de mecanismos efectivos de denuncia. No existe acompañamiento estratégico en la atención domiciliaria.

## **B.II Political support and leadership**

**1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:**

Yes

**IF YES, describe some examples of when and how this has happened::** Si se han involucrado pero con muchas y variadas limitaciones causadas por los obstáculos que no permiten la inclusión y representatividad de los diferentes grupos del país; sumado a ello, el clima cultural que no favorece la inclusión de estas personas debido al estigma, discriminación y

homofobia. La ejecución es muy limitada.

### **B.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable subpopulations? Circle yes if the policy specifies any of the following key populations:**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]:** Población indígena y afro-hondureña; y las personas adultas mayores.

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?**  
No

**IF YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws:** Las agencias de cooperación marcaron "sí", pero la sociedad civil marcó que "no". No existe una ley como tal, aunque en la Constitución de la República en el artículo 60 declara que todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. Formalmente todos los hondureños son iguales ante la ley. Se declara punible toda discriminación por motivo de sexo, raza, clase y cualquier otra lesiva a la dignidad humana. La ley establecerá los delitos y las sanciones para el infractor de este precepto. Para tal efecto, el Código Penal fue reformado en su artículo 321, mediante decreto 23-2013, de fecha 6 de abril de 2013. y eso es un avance muy importante en el ordenamiento jurídico nacional.

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented:** Existe desde 1994 la institución del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos como instancia para garantizar la vigencia y respeto de los derechos y libertades reconocidos en la Constitución de la República; de igual forma, existe el Ministerio Público y sus fiscalías especializadas, la Corte Suprema de Justicia y sus juzgados especiales, a nivel nacional. Para vigilar el cumplimiento y demandar están las organizaciones de sociedad civil, tales como: Centro de Derechos de la Mujer (CDM), CEM-H, CPTRT, entre otras.



**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:** Sociedad civil: a pesar de la normativa y mecanismos existentes, aún existe una cultura muy fuerte de homofobia, transfobia y la justicia es tardía, así como la inseguridad ciudadana, los altos niveles de impunidad y la migración forzada a causa de la denuncia (para los defensores de los DDHH). Las demandas no son efectivas ya que hay falta de presupuesto para satisfacer las mismas (investigación); y por otro lado, los procesos de demandas son lentos. Son muy pocos los casos donde se han emitido sentencias. No se promueve el debido cumplimiento y operatividad de los mecanismos existentes. En el caso de crímenes de odio, si hay cierta respuesta pero falta efectividad. La aplicación del artículo 321 del Código Penal no ha sido real. Por otro lado, hay que investigar la problemática de la migración forzada y su relación con las denuncias, en cuanto a estigma y discriminación, dirigidas por la población de la diversidad sexual (en muchos casos se obtienen medidas cautelares pero no garantizan protección).

**2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:** Yes

**2.1. IF YES, for which sub-populations?**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable populations [write in]:** Todos los grupos en riesgo social y de asociación ilícita.

: Yes

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:** Son regulaciones y/o normativas internas de la secretaría de salud: - Las normativas de la secretaria de salud limitan pues no permiten el acceso a información de prevención y a la prueba de VIH a menores de 18 años, por tal razón grupos como los HSH, las MTS, mujeres y niñas, mujeres y hombres jóvenes y los/as usuarios de drogas inyectables se ven afectados. - La normativa que rige la cuota de recuperación limita y genera otros problemas que inciden en el abandono de la terapia por parte de PVVIH. - Por otro lado, si se es VIH positivo, existen obstáculos para acceder a puestos de trabajo y/o matrimonio, que aunque la ley y reglamento estipulan que no se debe pedir la prueba de VIH, sí se sigue pidiendo. Las leyes existen pero no se aplican y no hay sanciones. - Por último, a lo interno de los centros penitenciarios, existen políticas internas que obstaculizan el acceso a medicamentos ARV y/o preservativos, por parte de PVVIH .

**Briefly comment on how they pose barriers:** - Los y las menores de 18 años no pueden acceder a una información apropiada, sino es con el acompañamiento de los padres-madres. - El pago de la cuota de recuperación para PVVIH implica

una limitante para acceder al tratamiento, ya que si no se cuenta con el dinero se obstaculiza el acceso a dicho tratamiento (normativa interna). A ello se suman otros pagos para la realización de exámenes específicos. No hay gratuidad en el derecho a la salud. - El obstáculo de acceso a tratamiento para las personas privadas de libertad (PPL), debido a las políticas internas de los centros penitenciarios (permisos de salida para obtención de tratamiento, acceso a preservativos en el centro penitenciario por disposiciones de seguridad). - La Ley de Policía y Convivencia Ciudadana sigue siendo un obstáculo para el ejercicio del comercio sexual o la presencia de grupos de la diversidad en espacios públicos.

**3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:** Yes

**Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included.:** Existe el PIEGH II (Política de Igualdad y Equidad de Género); además, existe una Ley Especial contra la Violencia Doméstica; y la Ley de Igualdad de Oportunidades. El estado de Honduras ha ratificado la CEDAW (Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer), no así el protocolo opcional que aún es tarea pendiente y se posterga porque aborda temas sensibles (como ser el aborto y el uso de la píldora de emergencia -PAE-; de igual forma, ha ratificado la Convención de Belem do Para para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Además el Código Penal establece los delitos de agresión sexual y violación. La mujer es más vulnerable socialmente por las relaciones de poder, que son desiguales. La efectividad de la aplicación de estas leyes requiere la inclusión de las mujeres trans y las MTS, cuya vulnerabilidad es mayor. En síntesis, existen leyes pero no son específicas para mujeres viviendo con VIH.

**4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?:** Yes

**IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy::** El PIEGH y el PENSIDA contienen un componente de derechos humanos, la política del VIH en el mundo del trabajo que se asocia al derecho al empleo, la Ley de Turismo con el tema de cultura, y la Ley Especial de VIH (título 6to, capítulo 1 y capítulo 2), que abarca los derechos humanos de las personas que viven con VIH.

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and other vulnerable populations?:** Yes

**IF YES, briefly describe this mechanism::** Existen mecanismos de denuncia y queja en el CONADEH (Comisionado Nacional de los Derechos Humanos) y el Ministerio Público; la secretaría de salud ha cedido espacios a estos mecanismos para incrementar el acceso a la denuncia y queja de la población, por ejemplo en los Hospitales Escuela y Mario Catarino Rivas, donde existe una oficina para interponer denuncias, atendida por el CONADEH. Existe participación de sociedad civil para conocer, acompañar y hacer seguimiento en casos de denuncia. Sin embargo persiste el problema de que siendo los procesos largos se afecta confidencialidad de las personas que viven con VIH. Así mismo, hay que tomar en cuenta que muchas veces los casos simplemente se documentan y se registran, pero no hay sentencia.

**6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following? Indicate if these services are provided free-of-charge to all people, to some people or not at all (circle "yes" or "no" as applicable).**

**Antiretroviral treatment:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** No

**Provided free-of-charge to some people in the country:** Yes

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV prevention services:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV-related care and support interventions:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** No

**Provided free-of-charge to some people in the country:** Yes

**Provided, but only at a cost:** No

**If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:** La población PEMAR y mujeres embarazadas, enlistadas en el PENSIDA III.

**7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:** Yes

**7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:** Yes

**8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:** Yes

**IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included::** PENSIDA III, Ley Especial del VIH, la Estrategia de Atención Integral del VIH/ITS/Sida bajo el marco de la Reforma del Sector Salud, Plan de Acción en Derechos Humanos, Política de la Mujer (PIEGH II), Política de Protección Social, Política de Infancia, Política para las personas con retos especiales.

**8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:** No

**IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations::** Aún no se ha logrado la inserción del enfoque de derechos con equidad de género. En el caso de la aplicación del enfoque epidemiológico, éste ha permitido orientar las acciones hacia las poblaciones clave. La implementación de las clínicas VICITS está orientada a población PEMAR, a través de un conjunto garantizado de servicios; sin embargo, en dicho enfoque epidemiológico sigue ausente el enfoque de derechos con equidad de género. La Estrategia de Atención Integral del VIH ha permitido el diseño de un paquete básico de servicios para poblaciones clave. Actualmente, Honduras esta piloteando esta estrategia en las 5 regiones del país con mayor incidencia de VIH.

**9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:** Yes

**IF YES, briefly describe the content of the policy or law::** La Ley Especial de VIH (artículo 58) prohíbe la realización de la prueba en forma obligatoria, pues sin consentimiento se viola el derecho a la intimidad personal. En el año 2013, en un esfuerzo coordinado entre la Secretaría de Trabajo, empresa privada y trabajadores, se elaboró y aprobó la Política Laboral de VIH en el Mundo de Trabajo, que prohíbe la realización de la prueba de VIH con fines generales de empleo.

**10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?**

**a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:** Yes

**b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts:** Yes

**IF YES on any of the above questions, describe some examples::** Inciso a: existe un Comisionado Nacional de Derechos Humanos que cuenta con un programa de prevención del VIH. El Ministerio Público cuenta con una Fiscalía de Derechos Humanos que atiende temas específicos relacionados con VIH. En el Congreso Nacional funciona una Comisión de Derechos Humanos. La Secretaría de Justicia y Derechos Humanos se ha ocupado del tema de VIH y la protección de grupos vulnerables, y dejó definida una política pública en derechos humanos y un plan nacional correspondiente que incorpora el tema de VIH y grupos vulnerables. La existencia de ONGs desde la sociedad civil. Inciso b: no hay una normativa en el contexto amplio que los establezca, sino que en el marco de la implementación del programa del Fondo Global se han establecido indicadores para cumplimiento. (Ejemplo; el programa que conduce el CONADEH, con fondos del FG, En ese contexto se han definido un conjunto de indicadores relacionados con derechos humanos y VIH; sin embargo, a la fecha falta la operativización de la política de derechos humanos). Por otro lado, el PENSIDA III (en política pública y gestión social), establece indicadores, pero la evidencia es que existen limitaciones en su implementación, como para su cumplimiento.

**11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities:**

**a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:** Yes

**b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement<sup>46</sup> on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:** Yes

**12. Are the following legal support services available in the country?**

**a. Legal aid systems for HIV casework:** No

**b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:** No

**13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?:** Yes

**IF YES, what types of programmes?:**

**Programmes for health care workers:** Yes

**Programmes for the media:** Yes

**Programmes in the work place:** Yes

**Other [write in]:** Para programas enfocados a medios de comunicación, sólo la sociedad civil afirmó que sí.

: No

**14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2013?:** 6

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Asignado presupuesto para garantizar el derecho a la salud, enmarcado en la Estrategia de Atención Integral del VIH. Ha habido una reforma al Código Penal que incorpora la penalización por discriminación por orientación sexual, identidad de género y condición de salud. La Política Laboral de VIH en el Mundo de Trabajo. Si bien la sociedad civil reconoce los logros mencionados, existen brechas que no permiten la atención integral y hay un déficit en el cumplimiento de derechos a pesar de la recién aprobación del Plan Nacional de Derechos Humanos, que incorpora el tema de VIH, salud y grupos vulnerables.

**What challenges remain in this area::** - Armonización y alineamiento de la cooperación, con los esfuerzos nacionales. Dichos esfuerzos también deben armonizados y alineados al interior de las instancias gubernamentales. - Débil incorporación del enfoque de derechos humanos y equidad de género en los ciclos de planificación y programación de la respuesta nacional al VIH. - Debilidad en el acompañamiento y seguimiento legal a los casos de violaciones a derechos humanos, con relación a

VIH. - Implementación y aplicabilidad de las leyes, así como la operativización y diseminación de diferentes instrumentos de la normativa, en materia de derechos humanos. - La reforma y aprobación de la Ley Especial del VIH. - La impunidad, los altos índices de inseguridad ciudadana, violencia y violencia de género, pobreza y desempleo.

**15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2013?:**

**Since 2011, what have been key achievements in this area::**

**What challenges remain in this area::**

## **B.IV Prevention**

**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?:** Yes

**IF YES, how were these specific needs determined?:** Criterios epidemiológicos para identificar poblaciones vulnerables. Compromisos regionales. La evaluación del PENSIDA III, los compromisos de país y el informe de país, la agenda de investigación, los ODM (en específico el ODM 6) que obliga al país a realizar diferentes esfuerzos y/o estudios en pro del cumplimiento del mismo, a través de la realización de los diferentes estudios del ECVC (Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento relacionada a VIH/ITS), estudios de comportamiento y culturales realizados por la sociedad civil.

**IF YES, what are these specific needs? :** Mejorar adherencia, detección temprana, acceso a la prueba, incorporar y transversalizar el enfoque de derechos humanos. Incrementar los recursos dirigidos a población PEMAR en el tema de prevención. Avanzar en la implementación de los acuerdos y compromisos establecidos entre la Secretarías de Educación y Salud en el marco de la Declaración de México 2008, sobre la implementación de la educación integral en sexualidad. Fortalecer las capacidades y competencias de las organizaciones de la sociedad civil en cuanto a la captación y cobertura de población PEMAR oculta, sin desmerecer la atención a la población general debidamente diferenciada en las estrategias de promoción de la salud, prevención y atención integral. Implementación de la Estrategia Nacional de uso de Condones. Evaluar la efectividad de programas, proyectos y estrategias de prevención. Entre otras necesidades específicas encontramos: abordaje al embarazo precoz, el inicio de la primera relación sexual a temprana edad y violencia sexual en mujeres jóvenes, la necesidad de la inclusión, visualización y participación de jóvenes viviendo con VIH. En población trans, la accesibilidad a servicios de salud personalizados, la accesibilidad en la educación y trabajo. En población HSH la situación de crímenes de odio, difícil acceso a la prevención secundaria. En MTS, el riesgo social (violencia, situación económica, salud, accesibilidad a vivienda, acceso a préstamos y la situación educacional). En población garífuna, la difícil accesibilidad a la salud, situación de violencia hacia la mujer. Así como otros grupos étnicos que deben ser intervenidos.

**1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Agree

**Condom promotion:** Agree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Strongly disagree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Disagree

**HIV prevention in the workplace:** Disagree

**HIV testing and counseling:** Disagree

**IEC on risk reduction:** Disagree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Agree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Disagree

**Prevention for people living with HIV:** Disagree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Disagree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Agree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Agree

**Risk reduction for sex workers:** Agree

**School-based HIV education for young people:** Disagree

**Universal precautions in health care settings:** Agree

**Other [write in]:**

:

**2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Se han logrado avances por parte de sociedad civil pero de forma fragmentada. Dentro de los principales logros se encuentra la abogacía por la inclusión de la declaración ministerial del año 2008, suscrita por la Secretaria de Educación y Salud. Estrategia VICITS implementada en la población PEMAR. Estrategia de la prevención Madre-Hijo. Estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH y sida, en el marco de la reforma del sector salud. Incorporación de la temática de VIH en las planificaciones de las organizaciones basadas en la fe. Acciones promovidas por la cooperación con apoyo de la cooperación internacional. También se ha incorporado la prevención del VIH con población uniformada. Propuesta de país apoyada por el Fondo MUNDIAL que destina el 58% para prevención en PEMAR. El 100% de los proyectos de USAID, CDC y sus implementadores están enfocados a PEMAR.

**What challenges remain in this area::** - Superar la fragmentación de los abordajes. - La estandarización y evaluación de los modelos de abordaje en materia de prevención (esto debido a que no existe un plan nacional de prevención). - Elaborar una estrategia de prevención para personas con VIH - Incorporar a otras poblaciones en la prevención (No solo PEMAR). - Obtención de recurso económico. Ver aquellas zonas donde los fondos de la cooperación no llegan. - Mejorar la distribución y estructuración para un mejor uso del recurso económico (armonización en la distribución de los recursos). - Planificación estratégica y política de sostenibilidad. - Descentralización de los servicios de sociedad civil. - El establecimiento de consensos del abordaje de la prevención con las organizaciones basadas en la fe. - Baja cobertura y acceso de prueba VIH en población general y embarazadas. - Limitados consejeros en VIH.

## **B.V Treatment, care and support**

**1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:** Yes

**IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized::** Existen avances en el cumplimiento de la estrategia 2.0, el modelo de atención integral en el marco de la reforma del sector salud. Con el apoyo de PMA (Programa Mundial de Alimentos) y la secretaría de salud, se está aplicando la Guía de Nutrición y VIH. No obstante, los avances en materia del paquete integral esta limitados al tratamiento y existen brechas a nivel nacional que deben ser atendidas.

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** - Actualización del protocolo de atención, en el que se ampliaron los criterios de atención para terapia con ARV en adultos y embarazadas (de <350 a <500 CD4/mm3). - El país cuenta con recursos nacionales con los que cubre el 98% del costo de compra de los ARV. - Se cuenta con 49 Centros de Atención Integral (CAI) donde se dispensan ARV; pero la creación de dichos CAI es de carácter estructural pues no hay una ampliación de servicios que satisfaga las necesidades de los/as derecho habientes (personal y otras necesidades).

La estrategia de Atención Integral del VIH esta piloteando que existan unidades de salud del nivel primario, diferentes a los CAI, que distribuyan ARVs y con esto ampliar la cobertura. Entre los obstáculos esta la rotación de personal y vicios de clientelismo político. - A nivel de la atención pediátrica hay mejoría, pero a nivel general no.

### **1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Agree

**ART for TB patients:**

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Disagree

**Early infant diagnosis:** Agree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** Disagree

**HIV testing and counselling for people with TB:** Disagree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** Disagree

**Nutritional care:** Disagree

**Paediatric AIDS treatment:** Agree

**Post-delivery ART provision to women:** Agree

**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Agree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Agree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Agree

**Sexually transmitted infection management:**

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Agree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Disagree

**TB screening for people living with HIV:** Disagree

**Treatment of common HIV-related infections:** Disagree

**Other [write in]::**

:

**1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?: 6**

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** - Adopción de la estrategia 2.0. - Programa de atención nutricional en los Centros de Atención Integral (CAI). - Acceso al tratamiento ARV de todos los pacientes diagnosticados y que acuden a los CAI. - Aplicación del protocolo de la OMS en pacientes coinfectados con tuberculosis. - Se cuenta con 49 centros de distribución de ARV; pero la creación de estos CAI es de carácter estructural pues no hay una ampliación de servicios que satisfaga las necesidades de los/as derecho habientes (personal y otras necesidades). La estrategia de Atención Integral del VIH esta piloteando que existan unidades de salud del nivel primario, diferentes a los CAI, que distribuyan ARVs y con esto ampliar la cobertura. Entre los obstáculos esta la rotación de personal y vicios de clientelismo político. A nivel de la atención pediátrica hay mejoría, pero a nivel general no. - La accesibilidad en tratamiento (pero no cobertura universal y no satisface las necesidades reales de la población que vive con el virus). - La formación de jóvenes y mujeres líderes en redes. - Las alianzas estratégicas establecidas con organizaciones afines. - La sostenibilidad del comité intersectorial como una instancia de prevención. - La inclusión de la temática del estigma, la discriminación y los derechos humanos en las intervenciones a la población y su incorporación en el diseño de políticas públicas. - El mantenimiento en la agenda pública del tema de VIH, con fuerte presencia del accionar de la sociedad civil a nivel local.

**What challenges remain in this area?:** - El abordaje incipiente en atención pediátrica focalizado en el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula y Hospital Escuela de Tegucigalpa. - Los problemas de estigmatización en las poblaciones indígenas. - La existencia del enfoque biomédico en la respuesta a la epidemia. - La falta de planificación por la no existencia de una política nacional de VIH. - La no existencia de presupuesto para el abordaje de la temática (por ej. no se tiene acceso para realizar la prueba de VIH a la población en general y también la falta de presupuesto para realizar CD4 y/o carga viral.

**2. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:**  
Yes

**2.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** Yes

**2.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** No

**3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:**

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:**

**What challenges remain in this area?:**