SM2015
Honduras

Mapeo y Análisis de Experiencias de Donantes del Sector Salud: Barreras, Oportunidades y Lecciones Aprendidas

(Información obtenida mediante revisión de documentos y entrevistas)

Gisela Rodriguez
Septiembre de 2011

I. Coordinación inter-organizacional con otros donantes

Existen diversos proyectos en el área de salud que son financiados por fondos externos y que complementan las actividades que se proponen en SM 2015 HO-G1001. Un ejemplo de estos es el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Institucional para el Desarrollo (AECID) para el programa de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI), que apoya la mejora de los niveles de salud materno infantil, así como la reducción de los niveles de desnutrición infantil en los departamentos más vulnerables. Otros donantes como USAID, apoyan la participación de la comunidad para la mejora de la entrega de servicios de salud y JICA posiblemente apoyará a la reforma de salud en Honduras. A continuación se ofrece un mapeo de donantes con los proyectos más recientes en el área de salud y se incluye algunas barreras, impulsos y lecciones aprendidas por cinco organizaciones incluyendo previas experiencias del Banco Interamericano de desarrollo (BID).

II. Mapeo de donantes y proyectos en el área de salud 2010-2011

1) Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA)

Proyecto:	"Project for Strengthening Adolescent Sexual and Reproductive Health in Olancho Department, Honduras."
Ubicación:	El proyecto se ubica en el departamento de Olancho
Fecha:	Julio 2008-Junio 2012
Contraparte:	Ministerio de Salud, Oficina regional No.15, y clínicas locales en 7 municipalidades del departamento de Olancho.
Área de Enfoque:	7 municipalidades del departamento de Olancho (Juticalpa, Catacamas Ciudad dulce de Cumi, Patuca, Salamá, San Esteban y Guayape.)
Grupo de Enfoque:	Adolescentes de 10 a 19 años
Beneficiarios:	Aproximadamente 80,000 adolescentes entre 10 a 19 años de edad en los 7 municipios de Olancho. Aproximadamente 700 trabajadores de salud, Ministerio de Salud, Oficina regional No.15, y clínicas locales en los 7 municipios.
Esquema:	Proyecto de cooperación técnica
Monto:	3.29 millones de dólares

Descripción del proyecto: El objetivo principal de este proyecto es reducir el porcentaje de mujeres embarazadas adolecentes en el departamento de Olancho. El segundo objetivo es lograr

que los adolecentes del departamento de Olancho obtengan información correcta sobre salud reproductiva y sexualidad para que tomen decisiones y comportamientos responsables. Con respecto a la capacidad de construir recursos humanos especializados en salud materno infantil, y tomando en cuenta la previa experiencia de Japón en el campo de "relaciones de apoyo" con otros donantes, Japón selecciona la prefectura de Olancho como punto estratégico de asistencia y espera aplicar los resultado a otras áreas. Al mismo tiempo, al cooperar con otros donantes, Japón intentará ayudar en otras problemáticas a nivel nacional, tales como la distribución de medicinas, mantenimiento de equipo médico, y el desarrollo de un banco de sangre para así mejorar los servicios de salud y contribuir al mejoramiento de la salud materno infantil.

2) Banco Mundial

Proyecto: "Additional financing for nutrition and social protection project."
Ubicación: Honduras
Fecha: 2005-2012
Contraparte: Republica de Honduras
No.: IDA-Q4700,IDA-40970,TF-52533
Sector Mayor: Administración pública, educación, salud y otros servicios sociales
Agencia
Implementaría: Fondo de inversión social de Honduras
Monto: 3.6 millones de dólares.

Descripción del proyecto: El proyecto tiene como objetivo mejorar la red de protección social de Honduras para los niños y los jóvenes mediante: i) el fortalecimiento de la capacidad para administrar los programas de asistencia social; ii) el mejoramiento de las condiciones nutricionales y el estado de salud de los niños pequeños, y iii) el aumento del empleo entre los jóvenes vulnerables con la puesta en marcha, a modo experimental, del programa *Mi Primer Empleo*. No existen todavía documentos de evaluación operacional.

3) *United States Agency for International Development (USAID)*

Proyecto: a) "Programa salud"
Ubicación: Republica de Honduras
Convenio No. 522-0450
Fecha: 28 de septiembre del 2010
Temas del
Programa: VIH/SIDA, salud materno infantil y planificación familiar.
Monto: 15 millones (por año aprox.)

Proyecto: "Acceso"
Ubicación: La Paz, Intibucá, lempira Santa Bárbara, Copan, Ocotepeque
Fecha: 2011-2015

Descripción del proyecto

"*Programa Salud":* Los niveles de fertilidad, mortalidad materno-infantil y desnutrición en Honduras son muy altos, especialmente en el área rural. Existen grupos específicos que son desproporcionadamente vulnerables al VIH, con niveles de prevalencia del 4 al 10 por ciento. La USAID apoya a la Secretaría de Salud (SESAL) y otras organizaciones locales para mejorar los servicios en salud materno-infantil, fortalecer la prevención y cuidado del VIH, asegurar la disponibilidad de los servicios de planificación familiar, y mejorar la seguridad alimentaria de los pobres. La USAID también apoya reformas al sector salud y la descentralización para permitirle a las organizaciones locales proveer servicios de salud a los pobres, permitiéndole al Gobierno Central enfocarse en el financiamiento, regulación y monitoreo de estas organizaciones.

"Acceso": Es un proyecto financiado con fondos del Programa *Alimentar al Futuro*, (*Feed the Future*. El mismo tendrá cobertura en seis departamentos con el Índice de Desarrollo Humano más bajo del país, como ser La Paz, Intibucá, Lempira, Santa Bárbara, Copán y Ocotepeque, y tendrá una duración de cuatro años. Los fondos estarán orientados a impulsar cadenas de valor como ser horticultura, café, árboles frutales, soporte completo a fincas integrales en ganado menor, agro-forestería, acuicultura y granos básicos, (frijol y maíz). También existirá un componente de nutrición y diversidad alimentaria. Se brindará apoyo técnico y de habilidades de negocio como ser proveedores de servicio, empacadoras, procesadoras, panaderías y agentes de mercado, relacionadas a las cadenas de valor mencionadas.

4) El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

Proyecto:	(a)"*Strengthening of the National Response to Health Protection and Promotion in Malaria."*
No:	HND-102-G05-M-00
Principal Recipient:	*Cooperative Housing Foundation*
Fase:	En progreso
Monto:	4 millones de dólares

Proyecto:	(b)"*Strengthening of the National Response for Health Protection and Promotion in HIV/AIDS with an emphasis on OVC."*
No:	HND-H-CHF
Principal Recipient:	Cooperative Housing Foundation
Fase:	En progreso/Fase I
Monto:	19 millones de dólares

Proyecto:	(c)"Strengthening the DOTS strategy in Honduras."
No:	HND-T-UECFSS
Principal Recipient:	Minisitry of Health
Fase:	En progreso/Fase I
Monto:	5.5 millones de dólares

Descripción del proyecto

"Strengthening of the National Response to Health Protection and Promotion in Malaria"

La malaria es endémica de la jungla que cubre el noreste y la costa de Honduras. 98% de los casos de malaria son transmitidos por P.vivax. Honduras a continuado exitosamente su "*rolling continuation channel application*" para expandir los fondos para el programa financiado bajo la primera ronda de subsidio para combatir la malaria. El subsidio principal fue aprobado el 2003 y este subvenciono el desarrollo del monitoreo y plan de evaluación y la distribución de redes ya tratadas con insecticidas, e introdujo un modelo educacional sobre la malaria en las escuelas del país. La subvención también fue provista para el segundo programa piloto bajo la estrategia y plan nacional de Honduras contra la malaria para el apalancamiento de las comunidades de acción para control de vectores. El programa se enfoca en las personas que viven en las 11 áreas de mayor riesgo de contraer malaria.

"Strengthening of the National Response for Health Protection and Promotion in HIV/AIDS with an emphasis on OVC."

Honduras ha planeado su estrategia de respuesta al VIH/SIDA desde 1998. La III respuesta de plan y estrategia nacional PENSIDA III, fue desarrollada a través de una participación multisectorial, con un liderazgo nacional muy fuerte, y un análisis comprehensivo de la situación epidemiológica. Se uso la metodología de la estrategia de acción de plan contra el SIDA desarrollada por UNAIDS y el Banco Mundial. A continuación las tres estrategias base.

a) Política pública de administración: intenta promover un ambiente político, legal y social favorable para fortalecer un marco de regulación a través de la administración, coordinación, acuerdo, y artículos de acción, los cuales son coherentes con las prioridades nacionales. Intenta formalizar una política pública la cual garantice los derechos humanos de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, bajo el concepto de seguridad integral dentro del marco de tratados y acuerdos nacionales e internacionales. También refuerza las políticas de capacidad de la comisión nacional de SIDA (CONASIDA).

b) Promoción de la salud para la prevención de VIH/SIDA: El plan define dos grupos de prioridad de poblaciones afectadas de acuerdo a la prevalencia, riesgo y vulnerabilidad de VIH/SIDA. Las poblaciones de alta prioridad son: hombres que tienen sexo con hombres, población encarcelada, población garífuna, trabajadores sexuales, y personas viviendo con HIV/SIDA. Las poblaciones de media prioridad son adolescentes, mujeres embarazadas, huérfanos, y personas en uniforme.

c) Atención integral: Este punto se enfoca en la provisión de servicios directos a personas viviendo con VIH/SIDA, sus familias y comunidades, a través de una combinación de servicios orientados al acceso universal de ART, prevención y mejoramiento de las condiciones físicas y emocionales de las personas infectadas y sus familias, diagnostico extendido y tratamiento de enfermedades sexuales y oportunistas. Intenta reducir y/o mantener la prevalencia de VIH/SIDA a menos del 1%, y reducir en un 25% la prevalencia de VIH/SIDA en las poblaciones vulnerables. Espera incrementar a un 90% la atención integral de servicios de VIH/SIDA, diferenciada entre niños y adultos, y también incrementar a un 100% el acceso a HAART (*highly active anti retroviral therapy*).

"Strengthening the DOTS strategy in Honduras."

Uno de los objetivos principales es mejorar la aplicación de la estrategia DOT (observación directa del tratamiento por sus siglas en ingles) al nivel institucional para incrementar la detección y cura de esta enfermedad. También se fortalecerá la red de laboratorios para mejorar el diagnosis y respuesta a los nuevos problemas que puedan emerger por la estrategia DOT TB, y fortalecer un mecanismo inter-programático para disminuir la prevalencia de co-infecciones de TB/VIH. Otro objetivo es mejorar la administración programática y clínica de MDR-TB así como mejorar el apoyo social con enfoque en las necesidades de los pacientes, familiares y comunidades con el propósito de incrementar la detección de casos y reducir las fatalidades. Se desarrollará la prevención, administración y control de actividades de TB en prisiones y personas deportadas para disminuir la incidencia en estas poblaciones.

5) United Nations Development Assistance Framework (UNDAF)

Proyecto: "Inversión en capital humano (énfasis en educación y salud brindando mayor cobertura, calidad, eficiencia y equidad)."
Temas del Programa: VIH/SIDA, salud materno infantil y salud reproductiva y sexual.
Monto: 7.2 millones de dólares
Fecha: 2007-2011

Descripción del proyecto: Este programa se desarrolla dentro del marco de los objetivos milenio, del programa de acción del ICPD y el marco de donación de la UNDAF para fortalecer la capacidad del estado hondureño y la ciudadanía de garantizar y velar por el acceso universal a servicios de prevención, atención y cuidado integral en VIH/SIDA, salud materno infantil y salud reproductiva y sexual. En coherencia con la UNDAF, las estrategias del programa se enfocaran en apoyo infraestructural dentro de un marco de derechos humanos con equidad de género. El programa contiene tres componentes: (a) salud reproductiva, (b) desarrollo y población, y (c) género.
Componente en salud reproductiva: Se apoya a la sociedad hondureña para ofrecer derechos completos e iguales en salud reproductiva y sexual, y se apoya a la sociedad hondureña para que ofrezca acceso universal para la prevención y tratamiento de VIH/SIDA. El programa se enfoca en las poblaciones más pobres y con menor acceso al sistema de salud.
El programa mejorara la capacidad del sistema de salud para incrementar la oferta y demanda de servicios de salud reproductiva y sexual al apoyar a servicios orientados a adolescentes en sectores públicos y no gubernamentales. El programa apoya a programas de planificación familiar incluyendo una estrategia nacional sostenible sobre salud reproductiva y sexual, provisión de equipamiento esencial para mejorar el cuidado de emergencias obstétricas en cooperación con JICA, y mejorar la capacidad de instituciones locales para reducir la malnutrición en mujeres embarazadas y puérperas. El programa aumenta la oferta a grupos vulnerables, incluyendo mujeres, y personas viviendo con VIH/SIDA. Esto se lograra mediante la integración de servicios preventivos y curativos sobre salud reproductiva y sexual. Se mejorara los programas de prevención para grupos específicos, mejorando las alianzas entre las fuerzas armadas, la policía nacional, Síntesis.
VIH/SIDA: Contribuir a la Respuesta Nacional en prevención, atención integral y mitigación del impacto de la epidemia del VIH/SIDA.
Mortalidad Infantil: Contribuir con los esfuerzos de país para reducir la mortalidad infantil.
Mortalidad Materna: Contribuir con los esfuerzos de país para reducir la mortalidad materna.

Salud reproductiva: Contribuir en el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de la población, favoreciendo el acceso en condiciones de equidad y calidad a programas educativos y servicios de salud.

6) Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Proyecto: "Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RANMI)"
Ubicación: Departamentos de Choluteca, El Paraíso, Olancho, Gracias a Dios, Santa Bárbara y Valle y unidades técnico normativas que conducen intervenciones en RAMNI.
Fecha; 2008-2015

Objetivos: Contribuir a disminuir las tasas de mortalidad materna y de la niñez en los departamentos de Choluteca, El paraíso, Gracias a Dios, Santa Barbara y Valle; armonizando y alineando los esfuerzos técnicos y financieros destinados a los servicios de salud.
Mejorar la calidad de la atención en salud a nivel ambulatorio y hospitalario para mujeres y niños. Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud dirigidos a la madre, recién nacido y niño para atender sus problemas de salud y complicaciones derivadas. Promover la participación de los individuos, familias y comunidades en la protección y mantenimiento de la salud materno infantil. Desarrollar iniciativas integradas que favorezcan el acceso universal a la atención de la madre, recién nacido y niño.

Descripción del proyecto: Se ha planificado impulsar el desarrollo de intervenciones definidas en RAMNI las cuales se operan a nivel de los seis departamentos y son conducidas por las unidades técnico normativas(UTN), logrando de esta manera que se fortalezcan e impulsen las estrategias y objetivos de RAMNI.
Las intervenciones priorizadas a desarrollar con financiamiento de AECID, corresponden a las enunciadas en la política RAMNI, ya que no disponen de financiamiento para su implementación en los seis departamentos.
RAMNI contempla tres grandes componentes: planificación estratégica, provisión de servicios, promoción y prevención de la salud. Cada componente cuenta con intervenciones especificas y para fines de este plan de acción se describen las actividades que se realizaran en cada una de ellas y que contribuirán a la reducción de la mortalidad materna y de la niñez en el país.
1. Componente de planificación estratégica: las intervenciones descritas a financiar en los departamentos son:

Vigilancia de la mortalidad materna y de la niñez
Monitoria y evaluación
Supervisión
Mejora continua de la calidad

2. Promoción y prevención de la salud: están agrupadas las intervenciones que se implementan en los municipios priorizados de los seis departamentos, bajo el liderazgo y/o coordinación de las unidades de salud, las mismas son:

Estrategia de trabajo con individuos, familias y comunidades
Hogares maternos
Atención integral del niño en la comunidad (AIN-C)
Estrategia nacional de comunicación en salud materno infantil

Nutrición: lactancia materna y suplementación con acido fólico

3. Componentes de provisión de servicios: agrupa las estrategias que se implementan en las unidades de salud de los diferentes niveles de atención de la secretaria de salud mismas que se fortalecerán para crear las condiciones necesarias que permitan operar a los servicios de salud de acuerdo a lo establecido por el ente rector y de esa manera facilitar el acceso y la calidad de atención al grupo materno y de menores de cinco años. En este componente están definidas las intervenciones siguientes:

Estrategia CONE (Cuidados obstétricos y neonatales esenciales)

Estrategia metodológica de planificación familiar

Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

Vacunación

Estrategias hospitalarias

Provisión de sangre segura

7) Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Proyecto: "Estrategia de cooperación técnica"

Descripción de proyecto: La estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS en Honduras busca establecer alianzas y promover la coordinación de la CI, armonizando y alineando la cooperación en el sector salud para promover la equidad, combatir la enfermedad, mejorar la calidad y prolongar la vida de la población Hondureña. Esta estrategia utiliza como marco la ERP y se orienta hacia la consecución de los ODM, con el propósito de contribuir al liderazgo y fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y otros actores, y articulando la respuesta entre los niveles global, regional, subregional y de país de la OPS/OMS a las prioridades nacionales. La agenda estratégica esta compuesta de la siguiente manera:

- Apoyar la estrategia de atención primaria en salud. Mejorar acceso a servicios; integrar programas prioritarios y servicios de salud; garantizar servicios básicos extendiendo la protección social en salud; desarrollar un sistema efectivo de referencia y comunicación; contar con información confiable, integrada y oportuna.
- Desarrollar el Enfoque Sectorial Ampliado (SWAp) en salud. Promover políticas de salud, basadas en un Plan Nacional de Salud a largo plazo, la ERP y los ODM. Alinear y manejar recursos, articulando el apoyo externo y sectorial; analizar tendencias, costo-efectividad y desarrollar indicadores de monitoreo y evaluación.
- Profundizar la descentralización del sector salud. Promover la reforma sostenible incrementando cobertura y provisión de calidad y eficiencia; analizar y redefinir el rol rector; asegurar adecuados RRHH en zonas de pobreza extrema; fortalecer toma de decisiones basada en análisis epidemiológico, de equidad y género dando especial énfasis a ODM.
- Abordar los determinantes socio-ambientales de salud. Adoptar principios de promoción de salud, coordinación intra e intersectorial (acción inter-programática) y participación social en la formulación y ejecución de programas de salud, alimentación y nutrición. Fortalecer la capacidad para identificar, caracterizar y manejar problemas de saneamiento y salud ambiental, salud de trabajadores, sustancias químicas y desastres naturales y antropogénicos.

8) Agencia Canadiense de desarrollo Internacional (ACDI)

Proyecto: "Programa de enfoque en salud materno infantil, y educación básica"

Descripción del proyecto: El programa de enfoque en salud materno infantil, y educación básica de ACDI apoya al plan nacional de salud del gobierno de Honduras que tiene como objetivo reducir las tasas de mortalidad por medio de la prevención de enfermedades entre mujeres y niños. ACDI también apoya al fortalecimiento del sistema de información nacional de salud y apoya al mejoramiento the el sistema de salud en su total.
Objetivos: Los objetivos de este programa se enfocan en proveer tratamiento para la enfermedad de Chagas a niños menores de 15 años y niños menores de 5 años afectados con leishmaniosis
Se proveerá comida a mujeres y niños que sufren de malnutrición, con el propósito de contribuir a la reducción de la malnutrición crónica en un 10 % en el sur de Honduras.
Las comunidades mas vulnerables tendrán a voluntarios de salud y parteras entrenadas, quienes implementaran estrategias de reducción de la mortalidad materno infantil.
La secretaria de salud de Honduras monitoreara los logros en salud materno infantil usando un sistema nacional integral de salud
Los éxitos de este programa incluyen acceso a la prevención de VIH/SIDA y prevención de embarazos y servicios maternos a 12,850 adolescentes.
Se ayudó en consejerías de promoción de salud e higiene a más de 28,000 beneficiarios.
565 beneficiarios ganaron acceso a agua potable y se apoyó a la construcción de 241 letrinas.
Se contribuyó a la provisión de alimentos escolares y al tratamiento de gusanos intestinales en más de 110,017 niños

III: Análisis de experiencias: barreras, oportunidades y lecciones aprendidas

Las barreras, oportunidades (en adelante impulsos) y lecciones de las organizaciones que se describen a continuación muestran algunas de las particularidades que cada organización confronta. Sin embargo, en las barreras se puede identificar tres temas comunes, a saber:

(i) Debilidad en la continuidad debido a múltiples cambios de gestión
(ii) Capacidad técnica y financiera de la Secretaria de Salud (SESAL)
(iii) Sostenibilidad de los proyectos

(i) Debilidad en la continuidad debido a múltiples cambios de gestión
Durante el proyecto "Reforma al sistema de salud", apoyado por el Banco Mundial, hubo más de seis cambios en el personal de la secretaria de salud (SESAL) así como en los coordinadores de este proyecto. El proyecto tuvo que ser extendido en cuatro ocasiones debido a los retrasos causados por los cambios de coordinación y las políticas de administración. Asimismo, JICA explica que los cambios de gobierno y los cambios políticos paralizaron la elaboración de un mapeo de donantes usando un software especializado promovido por JICA, proyecto que a la fecha sigue suspendido. Según el Fondo Mundial, el país estuvo por un largo tiempo sin un Beneficiario principal PR (*Principal Recipient*) porque existían muchos desacuerdos entre el PR y el Mecanismo Coordinador de País (MCP). Por un lado, el MCP considero reemplazar al PR porque consideraba que el sistema de operación era bastante burocrático. Por otro lado, el MCP experimento bastantes cambios de personal, lo cual resulto en periodos largos sin financiamiento alguno.

(ii) Capacidad técnica y financiera de la Secretaria de Salud (SESAL)
Varias organizaciones expresaron su preocupación por la capacidad institucional de SESAL de implementar, cumplir regulaciones y establecer un mecanismo formal para acreditar a los centros de salud y proveedores. Existe también preocupación por el excesivo enfoque en temas de financiamiento quitando importancia al tema de fortalecimiento de sistemas. El Banco Mundial menciona que existe una falta de conocimiento del personal institucional en el registro y selección de causas básicas de, por ejemplo, mortalidad infantil. USAID dice al respecto de que a nivel nacional existen muy pocos fondos, que existe un modelo establecido pero no se puede expandir el sistema. El financiamiento de la descentralización existe por fondos establecidos entre el Banco mundial y el BID, pero la SESAL no tiene los fondos necesarios de una contrapartida sólida. Los extremos retrasos de desembolsos por el Mecamismo Coordinador del País (MCP) resultaron en periodos largos sin ningún financiamiento y a que los empleados trabajaran sin salarios y/o beneficios sociales, lo cual condujo a un alto nivel de renuncias, obligando así a las organizaciones a contratar y entrenar a nuevo personal. Estos costos no fueron compensados.

Las demoras en la ejecución que IDB experimento crearon un reto principal para la certificación de los recursos de contrapartida (certificación en materia de adquisiciones siguiendo las políticas del Banco y la certificación financiera o auditoria). A nivel general, existe un consenso de ausencia de una cultura de medición, seguimiento y rendición de cuentas por parte de la SESAL.

(iii) *Sostenibilidad de los proyectos*
La capacidad de SESAL de manejar contratos descentralizados cuando no hay fondos es una pregunta muy problemática ya que afecta a cada proyecto futuro que la *USAID* y otras organizaciones piensan colocar en marcha. Desde junio de este año no existen contratos descentralizados, y esta es la primera vez que los contratos no son anuales sino cada 6 meses y consideran que en 5 años el presupuesto de la SESAL no ha cambiado, lo que ha ocasionado extremos retrasos de desembolsos.

Impulsos

Un tema común entre los impulsos mencionados por los donantes es el diseño de proyectos con la participación de varias entidades como organizaciones locales, ONGs, SESAL y la implementación del modelo de descentralización por medio de sub-proyectos (en el caso del Banco Mundial). Los sub-proyectos fueron mecanismos importantes para la expansión de la oferta, porque permitieron firmar contratos con organizaciones locales, ONGs, etc para la provisión de servicios de primer nivel en áreas remotas y rurales. Estos contratos de un año basados en ejecución, hicieron que los proveedores locales sean responsables de mejorar la calidad de servicio. De la misma forma, el apoyo de la USAID a la conformación de comités conformados por la SESAL, IHSS, y/o organizaciones civiles ayudo a la parte logística del proyecto y un tema dominante en la experiencia del Fondo Mundial fue la participación de la sociedad civil y la representación y participación activa de personas viviendo con VIH/SIDA.

Lecciones

En el contexto de SM 2015 HO-G1001, la evidencia empírica obtenida por las lecciones de otros donantes es considerablemente relevante para la operación de presentes y futuros arreglos institucionales y de algunos arreglos que ya están en proceso. Las lecciones aprendidas sobre la falta de una cultura de medición, seguimiento y rendición de cuentas por parte de la contrapartida (SESAL) han originado que el BID venga trabajando en los últimos dos años con herramientas que dan continua medición de resultados. Por ejemplo, el contrato estándar de consultores de la unidad ejecutora que es por producto, el plan de ejecución de proyectos, el PMR que es elaborado en conjunto con el ejecutor. Estas actividades han permitido diseñar y ejecutar operaciones creando una cultura de medición, seguimiento y rendición de cuentas. Asimismo, vale la pena mencionar que los convenios de gestión descentralizada (basados en gestión por resultados) se han venido implementando desde el 2005 con una población atendida de 60 mil beneficiarios, alcanzando en el 2010 una cobertura de aproximadamente 800 mil beneficiarios.

Barreras, impulsos y lecciones aprendidas

El grupo del Banco Mundial: *Health system reform Project*

Barreras

- Múltiples cambios de gestión e interferencia política.
- Sostenibilidad del proyecto por políticas de los ejecutores
- El ministerio de Salud carece o carecía de la capacidad institucional de implementación
- Hubo demasiado enfoque en temas de financiamiento quitando importancia al tema de fortalecimiento de sistemas
- Pobre selección de algunos indicadores, los cuales resultaron en una ausencia de información en la línea de base y en otros casos una falta de enfoque
  Indicadores como porcentaje de niños menores de 5 años con acceso a algún centro de salud por ejemplo, no tuvieron una línea de base desde el principio, así que se tuvo que recolectar algunos indicadores similares para mostrar algún progreso
- Oposición de los sindicatos de expandir los servicios de cobertura en salud a través de un modelo descentralizado, lo cual fue mitigado por el fuerte apoyo y presión de organizaciones y benefactores comunitarios.
- Dificultades y falta de conocimiento del personal institucional en el registro y selección de causas básicas de por ejemplo mortalidad infantil

Impulsos

- Un pilar importante de la reforma fue fortalecer el sistema de información del sector de salud, el cual aseguraría un monitoreo adecuado y un sistema de evaluación mostrando indicadores claves.
- El comité de reforma institucional (vicepresidencia) ayudo mucho para la coordinación mutua entre la SESAL y el instituto Hondureño de seguridad social (IHSS).
- Los fondos del proyecto fueron condicionados en tres etapas de desembolso de acuerdo al cumplimiento de metas.

- Se encontró gran beneficio en el diseño del proyecto con la participación de varias entidades como organizaciones locales, ONGs, secretaria de salud
- La implementación del modelo de descentralización por medio de sub-proyectos fue un mecanismo importante para la expansión de la oferta.

Lecciones

- Todos los proyectos futuros se realizaran a un nivel integral y no de temas específicos.
- Para cualquier tipo de investigación debe brindarse el tiempo necesario a los técnicos involucrados
- Muchos problemas de pobre implementación y retrasos fueron mitigados a través de un programa de asistencia técnica.
- El papel que UNDP tuvo en la administración de elementos fiduciarios es ambiguo. Por un lado, UNDP asumió todas las funciones administrativas, financieras, y de desembolso pero también añadió otro nivel de burocracia ya que la firma del representante de UNDP debía aparecer en muchos de los contratos.
- Se debe generar condiciones de desembolso que generen motivación
- Tratar de definir a máximo detalle el proyecto para que este no sea vulnerable a factores políticos externos.

United States Agency for International Development (USAID)

"Programa salud" VIH/SIDA, salud materno infantil y planificación familiar

Barreras

- El ministerio de Salud carece o carecía de la capacidad institucional de implementación, de hacer cumplir las regulaciones y establecer un mecanismo formal para acreditar a los centros de salud y proveedores.
- Existen varios retos con respecto a la descentralización
  Si bien la descentralización esta bien definida al nivel teórico, existe todavía mucha confusión en cómo se llevara a cabo y como las organizaciones bilaterales y multilaterales apoyaran a este proceso.

- A nivel nacional existen muy pocos fondos, entonces existe un modelo establecido pero no se puede expandir el sistema
- Como mantiene la SESAL la capacidad de manejar contratos descentralizados cuando no hay fondos y cuál es la sostenibilidad de los proyectos
- Existe una gran dicotomía entre reforma y descentralización.
  Para USAID estos son dos procesos inseparables que deben ser apoyados mutuamente
- No existe planificación presupuestaria por parte de la SESAL
- Múltiples cambios de gestión e interferencia política.

Impulsos

- El apoyo a la conformación de comités conformados por la SESAL, IHSS, organizaciones civiles ayudo a la parte logística del proyecto
- Establecimiento de alianzas con gestores centralizados y descentralizados

- La creación de la Unidad logística de Apoyo Tecnico (ULAT) de ayuda al gobierno para manejar, encontrar y crear más fondos

Lecciones

- Se debe aumentar la capacidad del gobierno nacional de desempeñar un rol mas importante en el (los) proyecto(s).
- Definir cuál es la capacidad técnica de SESAL

Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA)

Project for Strengthening Adolescent Sexual and Reproductive Health in Olancho Department, Honduras.

Barreras

- Carencia de una sistematización de donantes.
- Sostenibilidad de los proyectos. La capacidad de SESAL de manejar contratos descentralizados cuando no hay fondos
- Sostenibilidad del proyecto por políticas de los ejecutores
  Múltiples cambios de gestión e interferencia política.
- Falta de apoyo financiero para crear alianzas con otras organizaciones
- interferencia política y susceptibilidad a factores externos

Impulsos

- . Trabajo directo a nivel comunitario
- Alternativa de poder ubicar especialistas de JICA en SESAL
- Complementación de cooperación técnica ofrecida por JICA a SESAL y/u organizaciones nacionales e internacionales

Lecciones

- Tratar de definir a máximo detalle el proyecto para que este no sea vulnerable a factores políticos externos.
- Incrementar la participación de la sociedad civil

El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

Strengthening of the National Response to Health Protection and Promotion In HIV/AIDS, tuberculosis and Malaria.

Barreras

- Pobre conexión entre los puntos de referencia y como resultado hubo muy poco enfoque en monitoreo y evaluación de indicadores de ejecución

- Carencia de una estrategia sostenible por parte del Mecanismo Coordinador del País (MCP)
- Múltiples cambios de gestión e interferencia política.

- Ausencia de una cultura de medición, seguimiento y rendición de cuentas
- Desequilibrio de participación con respecto al sector civil,
  En el caso del fondo global, la MCP no tuvo suficientes representantes del sector privado y tampoco personas que representen los componentes (en este caso malaria y TB).
  Hubo muchos beneficios de ejecución al incluir a la sociedad civil

- extremos retrasos de desembolsos
- Falta de comunicación entre gestores, ONGs, SESAL y otras organizaciones
  Se debe mantener comunicación abierta y transparente entre las diferentes organizaciones

- No existe un sentimiento a nivel nacional de propiedad del proyecto. "Las personas todavía piensan que este es un proyecto del fondo global y no lo asocian o identifican como proyecto propio nacional"

- Pobre desempeño e inadecuada capacidad de recursos humanos
- Demasiado enfoque en objetivos cuantitativos

Impulsos

- Creación del Mecanismo Coordinador del Pais (MCP)
- Participación de la sociedad civil
- Representación y participación activa de personas viviendo con HIV/SIDA
- Alianzas con el sector público-privado

Lecciones

- Se debe aumentar la capacidad del gobierno nacional de desempeñar un rol más importante en el (los) proyecto(s).
- Se recomienda la participación activa de alianzas estratégicas público- privadas, e incluir nuevos actores como universidades, municipios locales y el sector voluntario.
- Tratar de definir a máximo detalle el proyecto para que este no sea vulnerable a factores políticos externos.
- Expansión de cooperación con organizaciones no tradicionales
  Trabajo de apoyo a las iglesias con actividades de prevención de VIH (por ejemplo)
- Muchos beneficios relacionados a la programación de estrategias conjuntas para el programa de impacto y política.
- Incrementar la participación de la sociedad civil
- La capacidad técnica y logística del MCP puede ser financiada por cooperaciones internacionales (bilaterales y multilaterales)
- Analizar las estrategias sostenibles adoptadas por otros países que reciben apoyo del Fondo Mundial y aplicar a Honduras
- Mejorar el dialogo y diseminar constantemente información relacionada a los proyectos

Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Programa de Mejoramiento nivel de Salud en Honduras (PROMESALUDH)
Barreras

- Demoras en la ejecución.
- Entre muchos participantes hay algunas confusiones de programas que son propiamente del BID, y proyectos de la Secretaría de Salud.
- limitaciones en la producción y calidad de indicadores de seguimiento y la debilidad institucional asociada a los mismos.
- Falta de personal calificado e inadecuada capacidad de recursos humanos
- Cambios de gestión, interferencia política y vulnerabilidad a factores externos

Impulsos

- Apoyo continuo al ejecutor para buscar una estrategia que permitiera identificar los gastos de contrapartida necesarios y tomando medidas de mitigación en el camino.
  La contratación de auditores expertos, equipos de trabajo con responsabilidades clave,etc
- Acuerdos de que una vez desembolsado el segundo tramo el remanente del proyecto se ejecutaría como un préstamo de inversión tradicional
- Creación de una unidad ejecutora con capacidades y responsabilidades bien detalladas y con pago por producto
  Se pusieron en práctica herramientas para la ejecución del proyecto (matriz de riesgos, PEP)
- Implementación de convenios de gestión descentralizada (basados en gestión por resultados)
- Trabajo con herramientas que dan continua medición de resultados
  El contrato estándar de consultores de la unidad ejecutora que es por producto, el plan de ejecución de proyectos, el PMR que es elaborado en conjunto con el ejecutor

Lecciones

- La gestión basada en resultados se tradujo en incentivos positivos que contribuyeron al logro del objetivo principal
- Dotar a los proyectos de mayor flexibilidad y adaptabilidad
  Se ha observado que la extensión de los tiempos de formulación, aprobación y ejecución hacen que parte de los nuevos proyectos no tengan una incidencia importante en el período de la Estrategia para el que son programados, disminuyendo su pertinencia. Los nuevos proyectos deberían formularse en el marco de problemas identificados, pero con suficiente grado de flexibilidad a su interior para poder responder a las prioridades que se van desarrollando durante su implementación.
- Deben incluir indicadores no sólo de producto, sino también de resultados
  como así también líneas de base para poder evaluar con posterioridad la eficacia de los mismos.

Coordinación inter-organizacional con otros donantes

La cooperación internacional posee una fuerte presencia en Honduras. Más de 30 agencias operan simultáneamente con intervenciones en prácticamente la totalidad de los sectores. Si bien han habido avances en materia de coordinación, que se ha traducido en la co-financiación y

alianzas estratégicas en distintas áreas, es esencial su profundización para aumentar la eficacia y maximizar el impacto de las distintas iniciativas. Al respecto, una de las lecciones aprendidas es que el diagnóstico común en distintos sectores ha servido de base para la división racional del trabajo, para el lanzamiento progresivo de programas comunes y la reducción de los costos de transacción que enfrenta el país.

Con respecto al área de salud, Se trabajó muy de cerca con el Banco Mundial para la coordinación del componente AIN-C debido a la coincidencia de comunidades. La implementación del programa implica la coordinación con operaciones financiadas por otras agencias. Actualmente se han creado avances en materia de coordinación y diálogos de cooperación, que se han traducido en alianzas estratégicas con otros donantes como la Agencia Española de Cooperación Internacional que financia la Estrategia para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) en las zonas más vulnerables del país. Ambas estrategias tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención en salud a nivel ambulatorio y hospitalario para mujeres y niños, y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud dirigidos a la madre, recién nacido y niño para atender sus problemas de salud y complicaciones derivadas. Se han establecido espacios de dialogo particularmente con USAID donde se establecerá un plan de acción para evitar la duplicación de actividades, incorporar lecciones aprendidas y promover la coordinación de dinamismos con respecto a temas de planificación familiar, nutrición y apoyo a la participación de la comunidad para la mejora de la entrega de servicios de salud. Asimismo, se organizaran conversaciones con JICA, que planea financiar una consultoría del Modelo de Salud Integral, para que los resultados de dicha consultoría puedan ser insumos importantes para el Proyecto de Gestión descentralizada. De la misma manera, se establecerán vínculos y diálogos de cooperación con la Agencia Canadiense de desarrollo Internacional (ACDI), quien ha expresado interés para una futura coordinación de sistemas de información.

Existe también una pre disponibilidad muy positiva por parte de otras organizaciones de establecer un dialogo de cooperación y coordinación, como fue expresado en las entrevistas a representantes de USAID y JICA. A su vez, estos expresaron su satisfacción por los esfuerzos que el BID está demostrando de establecer vínculos, crear espacios de diálogos más profundos y detallados y armonizar las acciones.

Los espacios de información que generan las reuniones de la mesa CESAR, presididas por la OPS donde asisten representantes de cada organización, también son de gran ayuda para incorporar lecciones aprendidas, establecer diálogos, intercambiar información, reconocer prioridades y crear posibles acuerdos de cooperación, financiamiento y otros.

Entrevistas realizadas

The World Bank
Marcelo Bortman, Senior Public Health Specialist
Human Development - Europe and Central Asia
The World Bank. 1818 H St. NW, Washington, DC 20433
Phone: (+1- 202) 458-9730 - mbortman@worldbank.org
Entrevista 25 de agosto, 2011 (vía teléfono)

US Agency for International Development (USAID)
Kellie Stewart, Oficial de Salud
Oficina de desarrollo de recursos humanos
US Agency for International Development (USAID)
Avenida La Paz, P.O. Box 3453 Tegucigalpa, Honduras
Telefono: (504) 236-9320 – kestewart@usaid.gov

David Castellanos, Health Project management specialist
US Agency for International Development (USAID)
Avenida La Paz, P.O. Box 3453 Tegucigalpa, Honduras
Telefono: (504) 236-9320 – dcastellanos@usaid.gov
Entrevista: Lunes 29 de agosto, 2011

Agencia japonesa de Cooperación Internacional (JICA)
Sakiko Watanabe, Oficial Senior de Programa
Agencia japonesa de Cooperación Internacional (JICA)
Calle Santa Rosa Colonia lomas Mayals. Tegucigalpa Honduras
504 232-6727 - watanabesakiko.HD@jica.go.jp

Mayra Carbajal, Funcionaria Programa de Salud y Agua
Agencia japonesa de Cooperación Internacional (JICA)
Calle Santa Rosa Colonia lomas Mayals. Tegucigalpa Honduras
504 232-6727 - mayrayolanycarbajal.HD@jica.go.jp
Entrevista: Lunes 29 de agosto, 2011

Banco Interamericano de Desarrollo
Maria Deni Sanchez, Social Protection and Health specialist
Inter-American Development Bank
Colonia Lomas del Guijarro Sur. Tegucigalpa, Honduras
Telefono (504)290=7953 – mariasanc@iadb.org
Entrevista: Viernes 26 de agosto, 2011

Emma Iriarte, Coordinadora Principal de la Iniciativa SM2015
Inter-American Development Bank
Ave. Samuel Lewis, Obarrio Torre HSBC, Piso 14. Panamá, Panamá
Teléfono (507) 206-0930– emmai@iadb.org
Entrevista: Martes23 de agosto, 2011