

# ACCESO, EFICACIA E INNOVACIÓN EN LA PROVISIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA SOCIEDAD CIVIL EN EL MARCO DE LAS SUBVENCIONES DEL FONDO MUNDIAL EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



**Plataforma Regional**  
América Latina y el Caribe  
Apoyo, Coordinación y Comunicación



## Equipo de estudio:

Alfredo Mejía D.  
*Coordinador de Estudios*

Frank Evelio Arteaga  
Gerardo Camacho  
*Investigadores*

Presentación	02
Siglas y Abreviaturas	04
Resumen	06
1. Justificación	08
2. Marco de referencia	10
3. Categorías de análisis	29
4. Objetivos	34
5. Diseño metodológico	34
6. Aspectos éticos	42
7. Limitaciones y obstáculos enfrentados en el proceso	43
8. Resultados	44
Capítulo 1: Acceso y la eficacia de la asistencia técnica	44
8.1. Hallazgos generales en el Acceso y la Eficacia de la Asistencia Técnica	44
8.2. Hallazgos en relación al acceso y eficacia en las experiencias de asistencia técnica	59
8.3. Conclusiones	77
8.4. Recomendaciones	84
Capítulo 2: Innovación en la asistencia técnica	86
8.5. Hallazgos generales en la Innovación en la Asistencia Técnica	86
8.6. Hallazgos en relación a la Innovación en las experiencias de asistencia técnica	90
8.7. Conclusiones	98
8.8. Recomendaciones	101
Bibliografía	103
Anexo 1 Mapeo de actores claves en la asistencia técnica	105
Anexo 2 Cuestionario sobre asistencia técnica	109
Anexo 3 Entrevista semi estructurada sobre asistencia técnica	117
Anexo 4 Guía de grupo focal	122

La provisión de asistencia técnica a las poblaciones y a la sociedad civil y comunidades, es fundamental para garantizar la participación de las poblaciones más afectadas por el VIH, la Tuberculosis y la Malaria, definir mejor las estrategias de intervención, tener una supervisión adecuada de los programas y tener más impacto en las respuestas que se deben brindar a los/as bolivianos/as ante estas epidemias. En comparación con otros sectores, las poblaciones afectadas y la sociedad civil tienen dificultad de acceder a la información y desarrollo de capacidades necesarias, que permitan desempeñar un papel activo en las respuestas a las epidemias, esto puede implicar una barrera para lograr adecuadas respuestas frente al VIH, la tuberculosis y la Malaria en Bolivia.

En Bolivia, la participación efectiva en las respuestas a los problemas de salud, de la sociedad civil se ha visto reducida durante los últimos años; el MCP actual está compuesto por solamente cinco representantes de las poblaciones afectadas y vulnerables, y ninguna de la sociedad civil para las tres enfermedades que financia el Fondo Mundial; lo que ha reducido significativamente la representación de las poblaciones; brinda un claro ejemplo el componente VIH, donde las personas con VIH, trabajadoras sexuales, mujeres trans, hombres gays, etc. tienen que disputar dos puestos para estar representados ante el MCP. Esto implica un mayor esfuerzo para lograr que todas las organizaciones de la sociedad civil tengan información y habilidades que les permitan una participación activa.

El presente estudio desarrollado en Bolivia, ha sido realizado por dos consultores bolivianos con experiencia en el tema, contratados por el Centro Regional de Asistencia

Técnica (CRAT) parte de la Alianza Internacional. Los resultados describen los modelos de asistencia técnica implementados en el marco de las subvenciones del Fondo Mundial contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, dirigidas a organizaciones de la sociedad civil y comunidades que han participado en su implementación.

Los resultados de éste estudio se constituyen en insumos para que las organizaciones de la sociedad civil y otros actores implicados en el contexto nacional, orienten estrategias hacia la fase de transición del Fondo Mundial, así como para dar a este una retroalimentación para diseñar o mejorar estrategias de asistencia técnica más eficaces e innovadoras en la región, también en el contexto de transición.

La Plataforma Regional para América Latina y El Caribe, y el Instituto para el Desarrollo Humano, organización de enlace de la Alianza Internacional en Bolivia, se complace en presentar éste primer estudio sobre acceso, eficacia e innovación sobre la provisión de asistencia técnica a las organizaciones de la sociedad civil y comunidades en Bolivia, en el marco de la implementación de los proyectos del Fondo Mundial.

Agradecemos la colaboración de Hivos, Receptor Principal de VIH para el FM, Vivo en Positivo, Igualdad LGBT, PNUD, Receptor Principal de Malaria del FM, Asuncami, a Gilvan Ramos Coordinador de Monitoreo Estratégico del MCP de Bolivia, a Eva Limachi y Walter Salas por haber colaborado plenamente en el proceso y por habernos remitido información que ha permitido conocer la situación de la Asistencia Técnica en Bolivia.

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

AT	Asistencia técnica
BAAR	Bacilo Acido Alcohol Resistente
CRAT	Centro Regional de asistencia técnica para Latinoamérica y el Caribe
CAIs	Comités de Análisis de la Información
CDG	Programa de Asistencia Técnica Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CCMC	Ciclos Cortos de Mejora Continua
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
IDH	Instituto de desarrollo humano
LAC	Latinoamérica y el Caribe
ONG	Organización no gubernamental
MCP	Mecanismo de coordinación país
TB	Tuberculosis
OSC	Organización de la sociedad civil
OIM	Organización Internacional de las Migraciones
ONAEM	Organización Nacional de Activistas por la Emancipación de la Mujer

RP	Receptor principal
REDTRASEX	Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe
SR	Sub receptor
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo
PNCM	Programa Nacional de Control de Malaria
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PVVS	Persona que vive con VIH/sida
POA	Plan Operativo Anual
PIB	Producto Interno Bruto
TBP	Tuberculosis Pulmonar
TB MDR	Tuberculosis Multidrogo Resistentes
TB TSF	Tuberculosis en todas sus formas
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

El CRAT, Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe, es un programa de la ONG peruana VÍA LIBRE en asocio con la International HIV/AIDS Alliance (UK) que brinda asistencia técnica en la región desde 2008. El CRAT de Vía Libre ha ganado la convocatoria de propuestas número TGF-15-030 del Fondo Mundial para la puesta en marcha de una Plataforma Regional de Apoyo, Coordinación y Comunicación Sociedad Civil y Comunidades para América Latina y el Caribe, la cual forma parte de varias intervenciones del Fondo Mundial para apoyar y fortalecer la participación comunitaria y de la sociedad civil en todos los niveles de sus procesos. Tiene entre sus objetivos mejorar el conocimiento de las deficiencias en materia de asistencia técnica y creación de capacidad para la sociedad civil y grupos comunitarios; el presente estudio se desarrolla en el marco de este objetivo.

Con el fin de conocer el acceso, eficacia e innovaciones en las entregas de asistencia técnica y desarrollo de capacidades en el marco de las subvenciones del Fondo Mundial contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, dirigidas a organizaciones de la sociedad civil y comunidades en tres países de América Latina y el Caribe, se realizó un estudio para cada uno de los países seleccionados, Bolivia, El Salvador y República Dominicana. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, exploratorio y retrospectivo, el cual recogió y analizó información cualitativa y cuantitativa. La asistencia técnica analizada se delimitó, a aquella proveída por el propio Fondo Mundial, por los receptores principales de las subvenciones, por los sub receptores y por otros socios estratégicos del FM en el país y cubrió el periodo 2014-2016.

La metodología incluyó, revisión documental, mapeo de actores, recolección, sistematización y análisis de la información. La población de estudio estuvo conformada por personas que pertenecen a organizaciones de la sociedad civil y comunidades en mayor vulnerabilidad, afectadas por el VIH, Tuberculosis y Malaria, quienes fueron beneficiarias de asistencia técnica, así como los actores clave en la respuesta a las tres enfermedades.

Los países fueron seleccionados teniendo en cuenta: i) la importancia de la respuesta a las tres enfermedades, ii) la existencia de socios clave para el desarrollo del estudio, y iii) la ubicación de cada país, en cada una de las subregiones. Para la recolección de la información, se diseñaron tres instrumentos: cuestionarios auto diligenciados para beneficiarios de asistencia técnica, entrevistas a profundidad para otros actores clave, y grupos focales, en los que participaron tanto beneficiarios de la asistencia técnica, como otros actores clave.

El acceso a la asistencia técnica por parte de la sociedad civil de VIH en Bolivia, para participar o fortalecer su participación dentro de los mecanismos y en la toma de decisiones relacionados al Fondo Mundial, está solo disponibles para organizaciones que son sub receptoras de recursos del Fondo Mundial, el resto de las organizaciones de la sociedad civil y comunidades, no han recibido o sido parte de ninguna iniciativa de asistencia técnica.

De los Receptores Principales de la sociedad civil (PROSALUD e HIVOS), el receptor principal de Tuberculosis indica que nunca ha recibido asistencia técnica para desempeñar su labor.

Las organizaciones sub receptores de la sociedad civil de VIH en su mayoría indican que ha recibido asistencia técnica por parte del Receptor Principal (HIVOS), para implementar las actividades previstas en sus subvenciones, aunque es importante resaltar que una organización indicó que se les brindó más apoyo técnico de seguimiento, en lugar de asistencia técnica de fortalecimiento.

La sociedad civil que participa en la respuesta a la Malaria actualmente se encuentra involucrada en la respuesta y es quien decide en cuanto a quienes van a brindarle apoyo o asistencia técnica.

En términos de gestión del conocimiento, la sociedad civil en general identifica que no

existe distribución o difusión de memorias, publicaciones, estadísticas, estudios o sistematizaciones, de los diagnósticos, lecciones aprendidas, buenas prácticas o de las experiencias en la respuesta al VIH, la Tuberculosis o la Malaria.

Se identifica como carencia de información y una alta tasa de desconocimiento, lo relacionado con las oportunidades de asistencia técnica del Fondo Mundial y sus asociados, identificado tanto por los participantes gubernamentales, los receptores principales, los sub receptores de la sociedad civil y la misma sociedad civil en general. En las experiencias de asistencia técnica analizadas, cuentan con evidencia de que en estos procesos, se incluye las diversas culturas, las etnias, algunas se han realizado en idioma nativo y español, respeto a la cosmovisiones; en algunas experiencia se han discutido como garantizar que los aspectos socioculturales se integren y se respeten. Algo importante para la sociedad civil es que el Fondo Mundial brinde asistencia técnica para el proceso de transición que se avecina en la región y en Bolivia, creen importante empezar ahora para estar preparados para el futuro cercano.

El presente documento, describe los resultados obtenidos de manera detallada en Bolivia sobre el acceso a la asistencia técnica, su eficacia y las experiencias innovadoras, ofrece conclusiones y recomendaciones en función de los hallazgos. Con la intención de socializar y validar los resultados de los estudios, se realizó un encuentro en cada país con actores clave y también una reunión regional con la participación de expertos y activistas.

## 1. Justificación

La misión del Fondo Mundial es acelerar el final de las epidemias del VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria; dando una gran importancia a la participación activa de la sociedad civil en sus procesos, particularmente lo de las poblaciones clave y de las comunidades afectadas por las tres enfermedades (El Fondo Mundial, 2016a). Considera que la movilización de la sociedad civil llevará a la definición de mejores estrategias y una supervisión más adecuada de los programas, y por ende tener mayor impacto. Reconoce que, con frecuencia, las comunidades no pueden acceder a la información y desarrollo de capacidades necesarias, que les permitan desempeñar un papel activo en la respuesta a las epidemias. Así, el impacto de los programas se ve limitado porque no se dedica suficiente atención a las barreras relacionadas con derechos humanos, género y otras desigualdades y exclusiones. (The Global Fund, 2016a)

La asistencia técnica permite responder a las deficiencias en el ámbito del conocimiento, de la participación, el fortalecimiento de capacidades o las experiencias a nivel del país. Si bien el Fondo Mundial no proporciona asistencia técnica por sí mismo, trabaja estrechamente con asociados para facilitar la cooperación técnica que necesiten los países. (El Fondo Mundial, 2016b). Por otro lado, la Junta Directiva del Fondo Mundial en abril de 2016 aprobó la Política de Sostenibilidad, Transiciones y Cofinanciamiento (The Global Fund, 2016b). En este marco, se plantea que los países que han experimentado un crecimiento económico en el último decenio pueden avanzar paulatinamente desde el financiamiento para la salud de donantes externos, hacia sistemas financiados desde el propio país, aunque deben recibir apoyo para lograrlo. Varios países de la región de América Latina y Caribe están entrando en esta fase para volverse auto-sostenibles. Sin embargo, el FM destaca que “planificar la sostenibilidad es algo que deben tener en cuenta todos los países, independientemente de dónde estén en el proceso continuo de desarrollo”. (El Fondo Mundial, 2016c)

Para iniciar el proceso, el FM propone la realización de una evaluación, impulsada por el propio país e incorporando a las poblaciones clave y vulnerables, que debería informar la elaboración de planes de trabajo para la transición. Así, plantea estimular el diálogo en el país en torno a las necesidades de la transición, determinar las principales carencias en el diseño de los programas y destacar áreas en que pueda necesitarse asistencia técnica. (El Fondo Mundial, 2016c)

Dentro de los requisitos para este proceso se destaca la creación de capacidad y el apoyo a las poblaciones clave y vulnerables, intervenciones que den respuesta a los obstáculos y vulnerabilidades para la salud relacionados con los derechos humanos y el género que son esenciales para obtener sistemas nacionales unificados y sólidos. (El Fondo Mundial, 2016c). En este marco, la Plataforma LAC tiene interés en conocer el acceso y la eficacia a la asistencia técnica, e identificar innovaciones que respondan a las necesidades de asistencia técnica de la sociedad civil, a fin de mejorar el trabajo futuro en esta área. Por lo que se propone estudiar los esfuerzos realizados entre 2014-2016 para apoyar a las OSC – y particularmente las poblaciones clave y las personas afectadas por las enfermedades – en su papel de movilizar y representar a sectores de la población quienes, por motivos socio-culturales, encuentran obstáculos a sus derechos a la salud.

Los datos recogidos y las conclusiones del presente estudio, son de interés para las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades y otros actores clave, que trabajan

en la respuesta a las tres enfermedades, así como para el Fondo Mundial y sus asociados en la implementación de su política de transición sostenible.

## 2. Marco de referencia

Bolivia, es un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional, Comunitario libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías, según reza la Constitución Política del Estado (CPE) en su Artículo 1. Además, adopta para su gobierno la forma democrática participativa, representativa y comunitaria, con equivalencia de condiciones entre hombres y mujeres. (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2017)

Cuenta con una población estimada de 11.071.000 habitantes en todo el territorio nacional (CEPAL, 2017); tiene una extensión territorial de 1.098.581 Km<sup>2</sup>, con una densidad poblacional de 9 personas por Km<sup>2</sup>, distinguiéndose tres pisos ecológicos definidos con las siguientes áreas: Altiplano 28%, Valle 13% y Llanos 59%.

Política y administrativamente se divide en 9 departamentos, 112 provincias y 339 municipios, aproximadamente 70% de la población se encuentra en los departamentos del eje central del país: La Paz (27,0%), Santa Cruz (26,4%) y Cochabamba (17,5%). La población es predominantemente urbana con una proporción de 67,5% distribuida en las ciudades capitales, y ciudades intermedias.

La economía boliviana, descansa principalmente en actividades relacionadas con hidrocarburos, minería y agricultura, que representan cerca de 3/4 del PIB por actividad económica.

Actualmente, El Estado Plurinacional de Bolivia es un país distinto al imaginado hace dos décadas; la serie de cambios trascendentales por los que transita ha conformado una estructura social inédita en su historia. Esa estructura se deriva de varios fenómenos, por un lado, la transformación de las condiciones materiales, reflejada en un crecimiento económico sin precedentes, cuya característica central es la inclusión de un gran contingente poblacional a la vida económica, particularmente en las áreas urbanas. La consolidación de un heterogéneo estrato medio de ingresos ha sido el detonante de cambios en las pautas de consumo de los hogares, de la aparición de una nueva agenda de demandas sociales ligadas a mejoras en el acceso y especialmente en la calidad de los servicios, de la aspiración de la gente a cambios en las condiciones

laborales y del surgimiento de nuevas preocupaciones como la inseguridad ciudadana ligada a la calidad de vida. (PNUD Bolivia, 2015a)

Las distancias, las dificultades de muchos caminos rurales y la escasez de transporte se convierten en obstáculos que dificultan que gran parte de la población en zonas rurales y periurbanas puedan acceder a la asistencia médica concentrada en las ciudades, que muchas veces es la única opción frente a la limitada oferta de los servicios de salud en sus lugares de origen. (PNUD Bolivia, 2015a)

Desde el 2004 se ha encaminado un proceso de transformación social y económica bajo una nueva concepción de desarrollo basada en la concepción del Vivir Bien, que articula el encuentro entre pueblos y comunidades, respetando la diversidad e identidad cultural. (Ministerio de Salud y Deportes , 2013)

Según los datos estadísticos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017), El Estado Plurinacional de Bolivia reporta los siguientes indicadores:

## Indicadores sociales

Población total	11.071	(000)	(2017)
Tasa anual de crecimiento de la población	1.5	%	(2015_2020)
Urbano	2.1	%	(2015_2020)
Rural	0.0	%	(2015_2020)
Tasa bruta de natalidad	22.4	%	(2015_2020)
Taza bruta de mortalidad	6.8	%	(2015_2020)
Tasa de migración	-0.9	%	(2015_2020)
Esperanza de vida	7.0	%	(2015_2020)
Mujeres	7.3	%	(2015_2020)
Hombres	6.8	%	(2015_2020)

Figura 1: Estructura demográfica

Fuente: Perfil Nacional Económico (CEPAL, 2017)

Año 2015

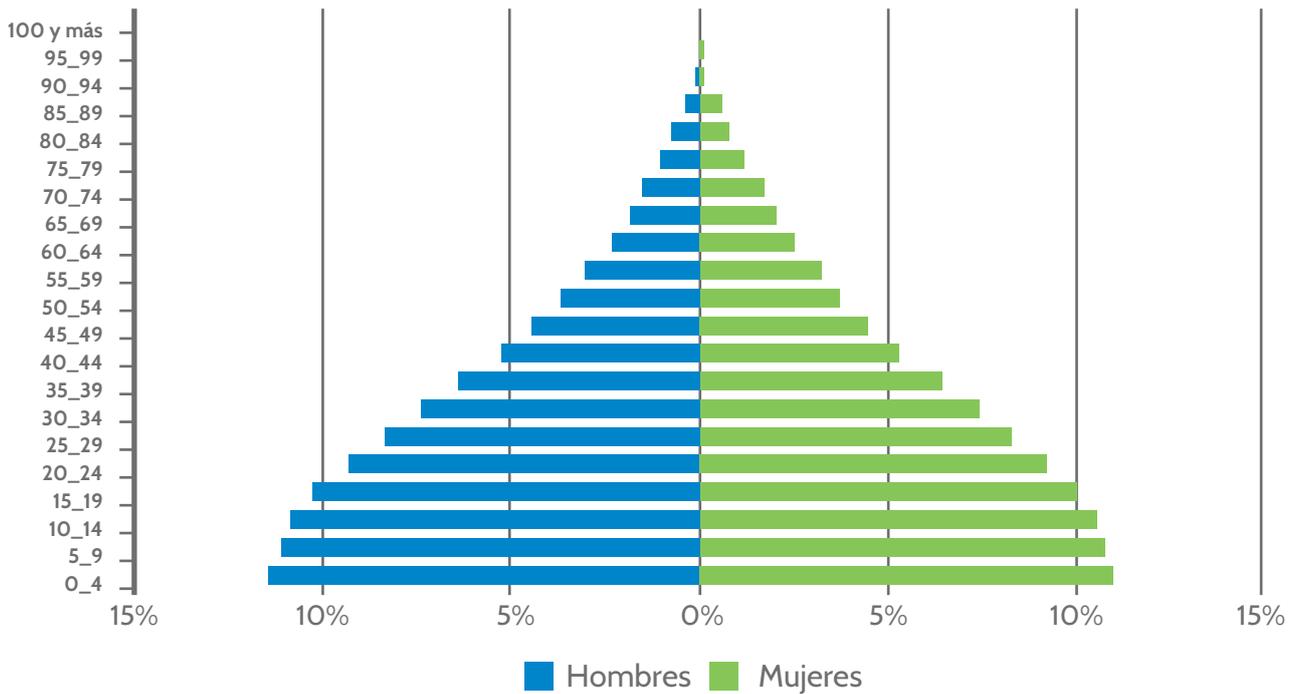


Figura 2: Distribución de la población por sexo y edad  
Fuente: Perfil Nacional Económico (CEPAL, 2017)

Razón de mortalidad materna	206.0	0000	(2015)
Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	15.9	%	(2014-2016)
Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	95.0	%	(2014)
Tasa de mortalidad asociada al paludismo	0.0	0000	(2012)
Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis	4.0	0000	(2013)
Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales	15.3	%	(2011)
Gasto público en salud como % del PIB	6.3	%	(2014)

Figura 3: Índices de Salud  
Fuente: Perfil Nacional Económico (CEPAL, 2017)

## Indicadores económicos

Año 2015

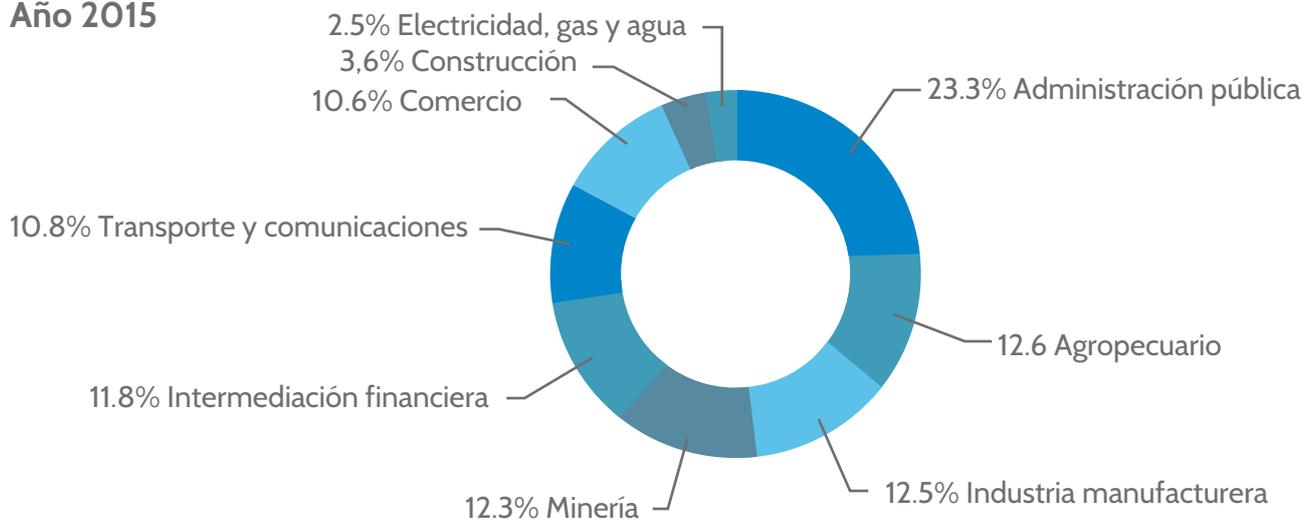


Figura 4: Valor agregado del PIB por actividad económica a precios corrientes  
Fuente: Perfil Nacional Económico (CEPAL, 2017)

## Indicadores de Género

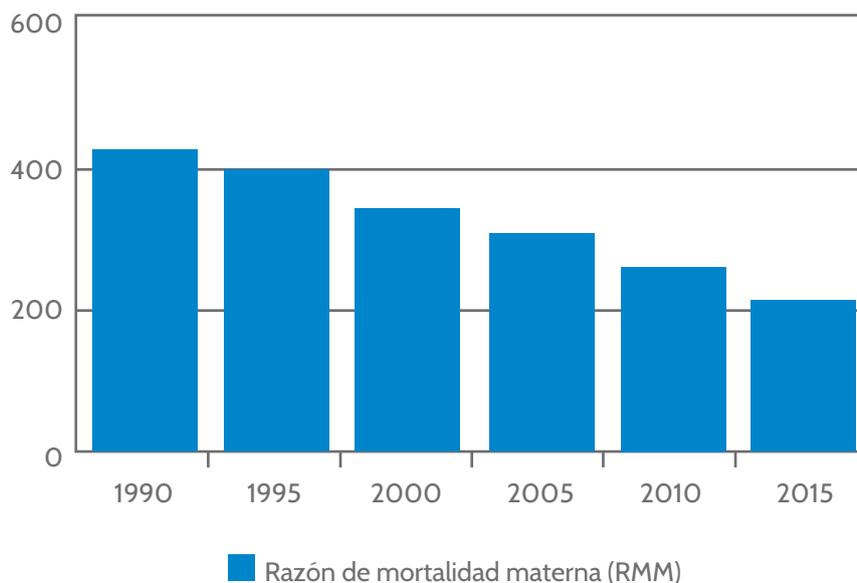


Figura 5: Razones de mortalidad materna  
Fuente: Perfil Nacional Económico (CEPAL, 2017)

Desde el año 2004 con la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo, se ha ido implementado en Bolivia un modelo social de desarrollo basado en la concepción del “Vivir Bien”, este modelo busca eliminar las desigualdades y promover el desarrollo mediante una economía plural. El Estado promueve el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

De acuerdo con la constitución política del Estado, “El sistema de salud es único e incluye la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos”. La política de salud promueve el acceso universal y tiene como objetivo la construcción de un modelo social, económico y estatal basado en la diversidad y lo plurinacional.

La estructura programática de la política de salud se edifica en tres ejes definidos en el Plan de Desarrollo Sectorial 2010-2020 “Hacia la Salud Universal”, que determina el accionar de las diferentes estrategias de respuesta a los problemas de salud:

**Eje 1:**  
Acceso Universal al Sistema Único de  
Salud Familiar Comunitaria Intercultural

**Eje 2:**  
Promoción de la Salud y Movilización Social

**Eje 3:**  
Soberanía y Rectoría en Salud

Los ejes planteados tienen como propósito la consolidación del derecho a la salud a partir de la construcción y desarrollo del sistema único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), con acceso universal y gratuito priorizando la promoción de la salud, la participación y control social, de esta forma contribuir al Vivir Bien y la erradicación de la pobreza e inequidad. La SAFCI “es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la Gestión Participativa y Control Social y la Atención Integral Intercultural de la Salud”. (Ministerio de Salud, 2016)

En este escenario la salud es concebida como un proceso multidimensional que responde a una serie de factores y determinantes<sup>1</sup>, como los estilos de vida de la población y la interacción con el medio ambiente, por lo tanto, la solución a los problemas de salud involucra acciones multisectoriales integrales que trasciendan la sola atención sanitaria.

## **2.1. Situación y respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en el Estado Plurinacional de Bolivia**

A continuación, se describen algunos elementos clave relacionados con la situación y respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria, así como los aportes del Fondo Mundial en el contexto nacional.

El país se ha beneficiado de la estabilidad política y económica, lo que ha facilitado un progreso significativo en el estado de salud y la equidad. Sin embargo, las tasas de pobreza siguen siendo altas y el país continúa afectado por el VIH, la Malaria y la Tuberculosis. (Mecanismo de Coordinación País MCP, 2017)

---

<sup>1</sup>Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las diferencias e inequidades en el acceso y en el estado de salud de las personas. Los determinantes pueden ser biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, a no ser que se quiera tender al reduccionismo simplista que no conduce a parte alguna.

## 2.1.1. VIH

En Bolivia el primer caso notificado de VIH data del año 1984; el Fondo Mundial en el área de VIH apoya la prevención, la promoción, el acceso a la asistencia sanitaria, y la reducción del estigma y la discriminación asociados a la infección y a los grupos más vulnerables. (Ministerio de Salud y Deportes , 2013)

Según los datos del Programa Nacional de VIH, ITS y sida de Bolivia, hasta junio 2015 en Bolivia se habían reportado 14.312 casos de personas viviendo con VIH; la epidemia en Bolivia tiene las siguientes características:

- La Mitad de los casos de encuentran en el departamento de Santa Cruz.
- El 88% de los casos se concentran en el eje troncal del país (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz).
- El 12% están distribuidos entre el resto de 6 departamentos de Bolivia.
- La mayoría de los casos están presentes en la ciudades capitales y ciudades intermedias.
- En los últimos años se han registrado casos en áreas rurales y en población que pertenece a algún pueblo indígena, originario y campesino.

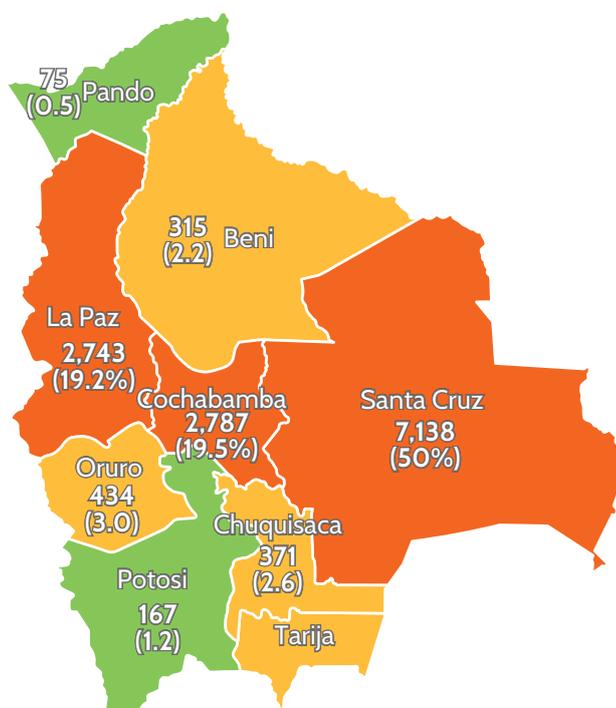
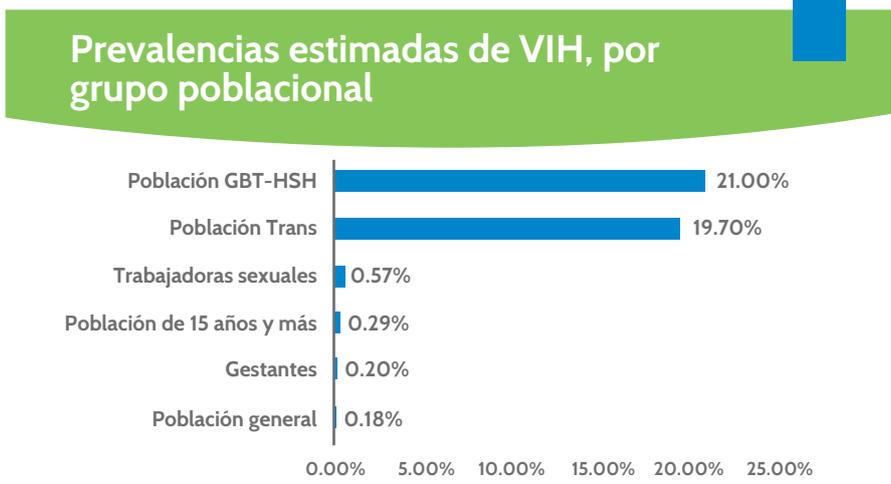


Figura 6: Distribución de casos notificados de VIH/SIDA por departamento

Fuente: Situación Epidemiológica, Programa Nacional de ITS, VIH/Sida, Presentación en Power Point

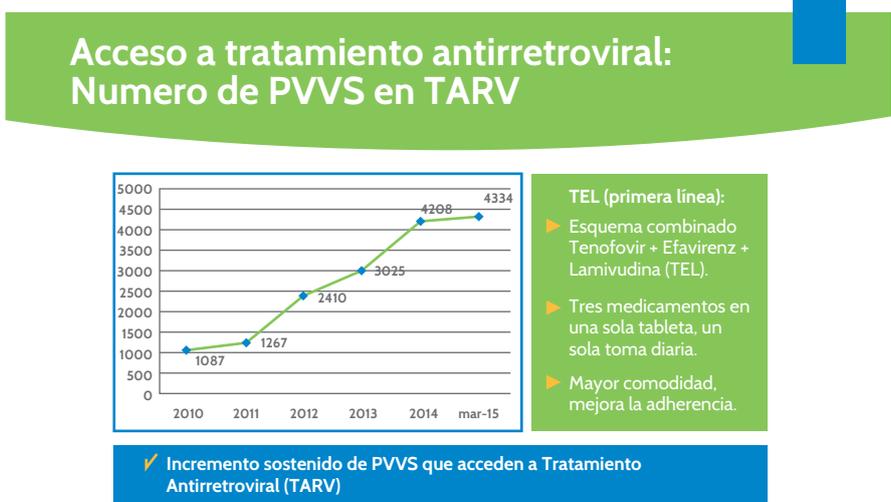
- La transmisión del VIH, en forma casi generalizada es por vía sexual (97% de los casos).
- El VIH, afecta más a los jóvenes, un 62% de los casos se presentan en el grupo de edad de 15 a 34 años.
- Las mayores prevalencias de VIH están presentes en la población GBT-HSH (21%) y en población Trans (19,70%), por lo que se considera que Bolivia tiene una epidemia de tipo concentrada.



**Figura 7: Prevalencia estimadas de VIH por grupo poblacional**

Fuente: Situación Epidemiológica, Programa Nacional de ITS, VIH/Sida, Presentación en Power Point

- Hasta Marzo de 2015, 4.334 personas que viven con VIH accedían a tratamiento antirretroviral.



**Figura 8: Acceso a tratamiento antiretroviral**

Fuente: Situación Epidemiológica, Programa Nacional de ITS, VIH/Sida, Presentación en Power Point

Según información del Programa Nacional de ITS, VIH y sida durante los últimos años se ha logrado generar evidencia importante mediante una serie de estudios de vigilancia de segunda generación realizados en las poblaciones de mayor riesgo y otros estudios de vigilancia de segunda generación realizados en poblaciones de mayor riesgo y otros estudios encaminados desde la estrategia de reducción de transmisión vertical del VIH y eliminación de la sífilis congénita. (Ministerio de Salud y Deportes , 2013)

En Bolivia según evidencia epidemiológica, la prevalencia de VIH según grupo poblacional es la siguiente:

Grupo poblacional	Prevalencia estimada	Fuente
Población general	0,15%	Estimaciones y proyecciones 2012
Mujeres embarazadas	0,20%	Línea de base de la estrategia de reducción de transmisión vertical y eliminación de sífilis congénita, realizada en año 2011 en maternidades seleccionadas de las ciudades de Sucre, La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, en mujeres puérperas y parturientas.
Población gay, bisexual y otros hombres que tienen sexo con hombres	21,00%	Estudio de sexualidad masculino y VIH en Bolivia, realizado el año 2008 con metodología RDS, en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.
Trabajadoras sexuales mujeres	0,57%	Estudio de prevalencia de VIH e ITS en trabajadoras sexuales (PREVETS) realizado el año 2010 con metodología TLS, en las ciudades La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.
Mujeres trans	19,70%	Estudio de prevalencia de VIH y otras ITS en mujeres travestis, transexuales y transgeneros (EPV-TRANS) realizado el año 2012, bajo la modalidad de censo poblacional, en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.

Figura 9: Prevalencia de VIH por grupo poblacional

Fuente: Plan estratégico multisectorial respuesta nacional al VIH/Sida 2013-2018 pág. 9

Según las cifras mostradas en Bolivia, **la epidemia de VIH es de tipo concentrada**, principalmente en población gay, bisexual, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, al interior de este grupo la mayor prevalencia se registra en mujeres trans. En segundo término, se encuentran las mujeres que realizan trabajo sexual. En cuanto a la población en general, considerando como proxy a las mujeres gestantes las prevalencias encontradas en los estudios de línea de base y vigilancia centinela ha sido consistentemente menor a 1% en el nivel nacional. (Ministerio de Salud y Deportes, 2013)

En el Estado Plurinacional de Bolivia existen dos normativas jurídicas legales que le dan soporte legal a las acciones que se vienen realizando desde las organizaciones estatales como desde la misma sociedad civil, incluidas las personas que viven con VIH, estas normativas son:

- **Ley 3729 Ley para la prevención del VIH, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para personas que viven con el VIH-Sida**  
Aprobada el 8 de agosto de 2007, y que tiene como objeto general a). Garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH-SIDA. b). Establecer políticas y ejecutar programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH-SIDA y la protección de los derechos. c). Definir las competencias y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas naturales o jurídicas relacionadas con la problemática del VIH-SIDA, d). Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, conducentes a la implementación efectiva de las políticas y programas para prevención, asistencia integral multidisciplinaria y rehabilitación de las personas que viven con el VIH-SIDA. e). Priorizar la educación a la población en general y la información adecuada para la prevención del VIH con una visión integral y de desarrollo.
- **Ley Departamental No. 575 de Prevención y Atención de VIH/SIDA en Cochabamba**  
Esta norma permite a las personas VIH/SIDA acceder a los servicios de atención médica en los hospitales de tercer nivel del departamento. Dependiendo de la patología de los pacientes, la ley cubre los gastos en tres puntos específicos: 1). medicamentos, 2). insumos médicos y 3). laboratorios.

La respuesta nacional es el conjunto de acciones y esfuerzos multisectoriales desde la política pública, la cooperación para el desarrollo, las instituciones privadas sin fines de lucro (ONGs, asociaciones y fundaciones), y la sociedad civil organizada para la prevención y control del VIH/sida en el marco de los derechos humanos (Ministerio de Salud y Deportes , 2013).

El Plan estratégico multisectorial respuesta nacional al VIH/SIDA 2013-2018, tiene los siguientes objetivos y ha establecido las siguientes estrategias:

**Objetivo General:** Se espera que todos los objetivos estratégicos del Plan, contribuyan a I) reducir la prevalencia del VIH/Sida, II) reducir la prevalencia de SIDA, III) reducir la mortalidad por causas asociadas al VIH/SIDA.

**Objetivos Estratégicos:** Se definen tres ejes de acción interrelacionados: I) prevención, II) atención integral, III) eliminación del estigma y discriminación, planteando los siguientes objetivos estratégicos:

**OE1:** Reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH/SIDA

**OE2:** Incrementar la cobertura de la atención integral de VIH, las otras infecciones de transmisión sexual y las enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida.

**OE3:** Eliminar el estigma y la discriminación y disparidades en el acceso a los servicios públicos, seguridad social y servicios privados.

**OE4:** Promover el autocuidado y mejorar la corresponsabilidad social para controlar la epidemia del VIH/SIDA.

## 2.1.2. Malaria

La situación actual de la malaria en Bolivia muestra un importante avance, esto se refleja en los diferentes indicadores malarionométricos, pero fundamentalmente en la disminución sostenida del número de casos en los últimos años. El Programa Nacional de Malaria ha registrado la mayor epidemia de malaria en el territorio nacional en 1998, con 74.350 casos, 27 muertes y una incidencia parasitaria anual (IPA) de alto riesgo, de 28 casos por cada mil habitantes; donde el 56,7% correspondía a la Amazonía, con una tasa de incidencia parasitaria anual entre 83,3 a 423,7 por cada mil habitantes expuestos, rango de verdadera hiperendemia y de forma paulatina se ha logrado un descenso hasta el año 2014, donde se registraron 7.401 casos; es decir, una reducción de casos de malaria del 90% a nivel nacional. (Ministerio de Salud y Deportes, 2015)

Según los datos del MCP de Bolivia (Mecanismo de Coordinación País Bolivia, 2016), en los últimos 15 años, la malaria en Bolivia ha registrado un importante descenso de la incidencia de la enfermedad, asociado a los esfuerzos de prevención y control implementados en 36 municipios de mediana y alta endemia que se encuentran en su mayoría en la cuenca amazónica. El país no ha registrado en el sistema de vigilancia muertes por causa base a la malaria desde el año 2004.

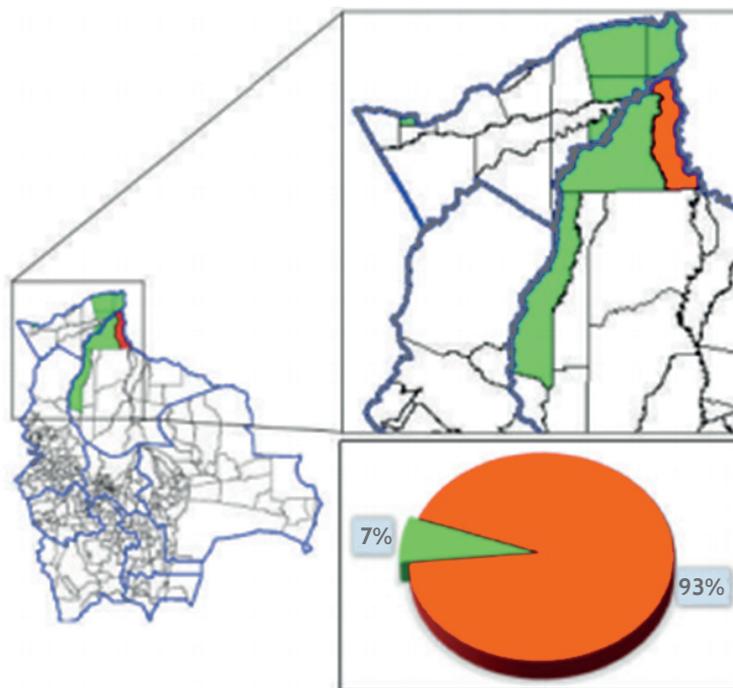


Figura 13: Casos positivos de malaria por Plasmodium Falciparun, Bolivia, 2014

Fuente: Revista Epidemiológica, Ministerio de Salud y Deportes

Durante los últimos años la malaria ha registrado un descenso de la incidencia de la enfermedad (año 2000: 30,126 casos y año 2013: 7,342). El país no ha registrado decesos por malaria desde el año 2004. En el Estado Plurinacional de Bolivia, la malaria se analiza en términos de la concentración de los casos y con respecto a la proximidad de la cuenca del Amazonas. Por ello, se identifican dos regiones: (1) Región Amazónica y (2) Región Extra-amazónica. (PNUD Bolivia, 2015b)

Se considera que la malaria es endémica en la región amazónica del país, que afecta a las poblaciones indígenas, móvil, y las poblaciones rurales. Bolivia está cerca de eliminar la malaria: en 2003 el programa nacional de malaria ha reportado aproximadamente 7.000 casos, en comparación con 14.000 en 2007, el apoyo del Fondo Mundial busca poner en práctica un modelo de atención inter cultural para ayudar a prevenir y proporcionar el diagnóstico y tratamiento de la malaria. (Mecanismo de Coordinación País Bolivia , 2016)

En 2003 el Ministerio de Salud y Deportes creó el Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (PNCETV). El PNCM (Programa Nacional de Control de Malaria) está descentralizado operativamente en ocho oficinas y dos programas regionales (Riberalta y Guayaramerin, debido a la alta incidencia de casos).

(PNUD Bolivia, 2015b); también se ha elaborado el Plan Estratégico Institucional de Malaria 2015-2019. Hubo dificultades de acceso al plan nacional de control de enfermedades transmitidas por vectores.

Según la Nota conceptual de Malaria presentada por Bolivia al Fondo Mundial, las brechas en la atención a la problemática de Malaria identificados son:

1. Servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria que no existen en las zonas selváticas de la Amazonía boliviana. De abril a diciembre de cada año, se cosechan nueces de Brasil en esta área, reuniendo a más de 35.000 personas que realizan temporalmente este trabajo. Entre los que emigran de diferentes puntos del país hacia esta zona, hay un número significativo de mujeres y niños de diversas edades. La migración laboral descrita se deriva específicamente de los municipios amazónicos limítrofes, como Riberalta y Guayaramerín, que viajan a las orillas de los ríos Madre de Dios, Manupare, Manurimi, Orthon, Toromonas, Río Negro y Beni para cosechar las Nueces de Brasil y permanecen allí durante cinco meses, hasta que la cosecha termina. Esta actividad se caracteriza por sus terribles condiciones de trabajo: ausencia de servicios básicos; zonas de descanso insuficientes e inadecuadas; ausencia de ocio y tiempo de recreación; sobreexplotación del trabajo, con jornadas laborales de más de 12 horas al día y altas tasas de trabajo infantil; la falta de viviendas adecuadas, ya que los recolectores están abarrotados en chozas que sirven como hogares, con altos índices de múltiples compañeros (as) sexuales, mala salud y cobertura de salud deficiente. La calidad de vida de este grupo de población es por lo tanto extremadamente baja, lo que resulta en altas tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente por el paludismo, porque en la mayoría de los casos se trata de personas que nunca han tenido contacto con este tipo de enfermedad.
2. La movilización de las brigadas de salud para cubrir esta gran afluencia en el área de la Nuez de Brasil representa un alto costo económico y es una de las mayores debilidades que enfrenta el programa. Esto se verifica fácilmente por el aumento de los casos de malaria entre los pueblos que regresan de la cosecha a sus pueblos y aldeas originales. Estas mismas ciudades y aldeas representan, con el número total de casos de malaria en la zona, el 80% de los casos de Malaria por *P. vivax* y el 98% de los casos de malaria por *P. falciparum* en el país.

3. Extensos sitios de reproducción de vectores, formados por el desbordamiento de los ríos amazónicos, que se convierten en la estación seca, en lagos y lagunas. Estos últimos son criaderos de vectores permanentes, existentes a lo largo de los hogares de la gente del pueblo, principalmente en los municipios de Riberalta, Puerto Rico y Guayaramerín. Guayaramerín presenta el principal factor de riesgo para la existencia de malaria urbana, a través del arroyo Las Arenas, que es el principal punto focal de la Malaria urbana, con una alta densidad larval identificada. La ausencia de canalización de esta vía fluvial, que tiene más de 11 km de longitud, afecta a todas las estrategias de control de la malaria, ya que estos criaderos son difíciles de eliminar mediante medidas rutinarias de control de vectores.
4. La población afectada no completa el tratamiento: se auto medica y adquiere medicamentos de dudosa calidad, debido a la falta de educación continua para reconocer la importancia del diagnóstico precoz y la adhesión al tratamiento. Esta debilidad afecta en gran medida cualquier estrategia dirigida a aumentar el número de casos que son tratados y tienen un diagnóstico específico dentro de las 24 horas de la aparición de los síntomas. También afecta a cualquier estrategia para tratar a la población mediante esquemas integrales y específicos dirigidos a disminuir la carga de infecciones asintomáticas y portadores.
5. El ingreso per cápita de la población de muy bajo riesgo impide la compra subvencionada de redes impregnadas con insecticida.
6. Por otro lado, se sabe que existe un porcentaje significativo de portadores asintomáticos sin acceso al tratamiento, que se convierten en portadores de la enfermedad.

### 2.1.3. Tuberculosis

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que generalmente afecta a los pulmones, es curable y se puede prevenir; no obstante, de acuerdo con la OPS/OMS constituye la segunda causa mundial de mortalidad, causada por un agente infeccioso, después del SIDA, a nivel mundial, además es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre 15 y 44 años. En las personas que viven con VIH, la tuberculosis es la causa principal de muerte causando una cuarta parte de las defunciones en este grupo poblacional (Ministerio de Salud, 2016).

En cuanto a la tuberculosis, Bolivia es considerado uno de los países con la mayor carga de TB en las Américas. El programa apoyado por la subvención del Fondo Mundial busca mitigar el impacto social de la tuberculosis, mejorar la calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad y sus familias. Las actividades buscan fortalecer la estrategia DOTS/TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) en las zonas suburbanas y rurales y ampliar el tratamiento a las comunidades indígenas (The Global Fund, 2016c).

Según el Mecanismo de Coordinación País (MCP) de Bolivia, los datos epidemiológicos para la Tuberculosis son:

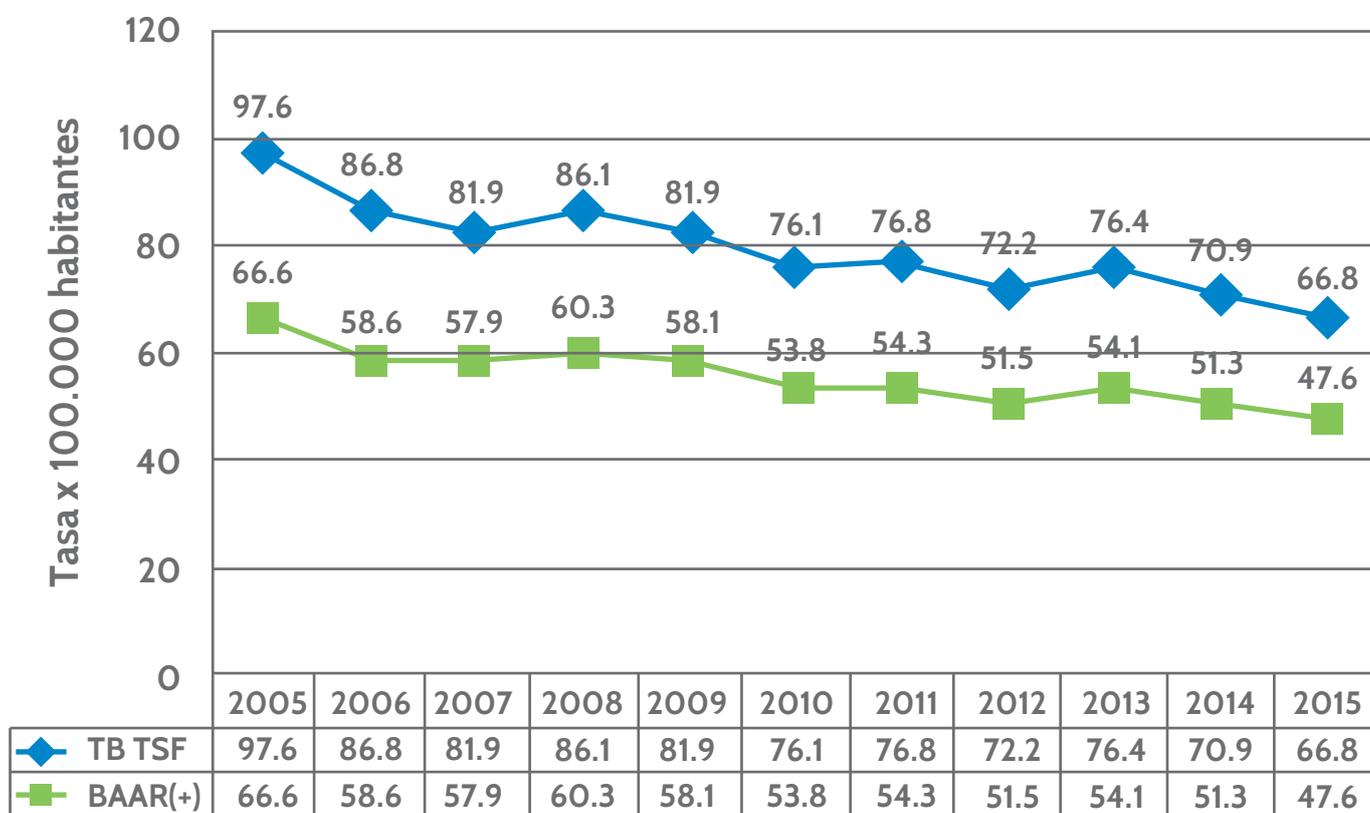


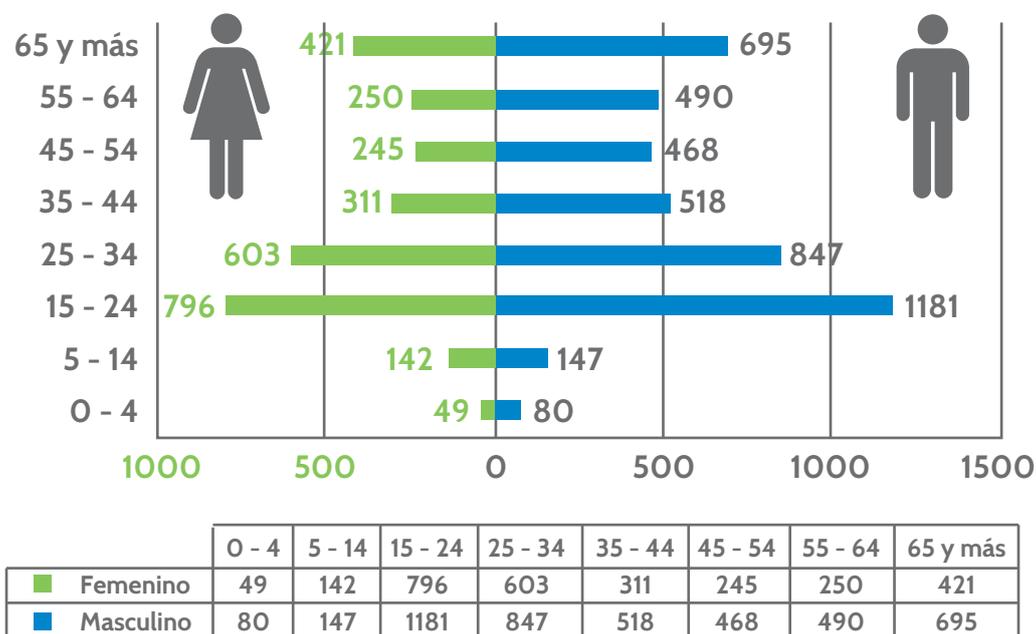
Figura N° 14: Tasa incidencia notificada de TB TSP, TBP BAAR (+) x 100.000 hab. Bolivia, 2005 -2015

Fuente: Mecanismo de coordinación país disponible en <http://www.mcpbolivia.org/componente-tuberculosis>

Departamento	Total casos 2014	Total casos 2015
Santa Cruz	3.296	3.287
La Paz	1.948	1.773
Cochabamba	1.202	1.145
Tarija	412	349
Potosí	383	352
Chuquisaca	351	333
Beni	342	343
Oruro	205	213
Pando	64	93

Figura N° 15: Número de casos de Tuberculosis por departamentos

Fuente: Mecanismo de coordinación país disponible en <http://www.mcpbolivia.org/componente-tuberculos>



Razón : 1.6 hombres por mujer

Figura N° 16: Estratificación de casos de tuberculosis nuevos por edad y sexo

Fuente: Mecanismo de coordinación país disponible en <http://www.mcpbolivia.org/componente-tuberculos>

Aunque es complejo determinar el inicio de la epidemia en el país, es posible encontrar una visibilización del problema durante la guerra del Chaco (1932-1935), desde entonces se ha producido una expansión de casos, alcanzando el año 2013, 8.327 casos nuevos lo que representa una tasa de incidencia de 54 personas con tuberculosis por cada 100 mil habitantes. La tuberculosis pulmonar, BAAR (+) es la de mayor concentración en el país representando el 72% de los casos nuevos notificados para el 2014. En el Estado Plurinacional de Bolivia, la tuberculosis afecta a la población en general, aunque existen poblaciones de mayor vulnerabilidad como es el caso de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), población privada de libertad (PPL), población indígena originario campesina, población en situación de calle (PVC), fuerzas armadas, entre otros. (Ministerio de Salud, 2016)

<b>Casos TBP BAAR(+) Notificados en la gestión 2014</b>	<b>5.475</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Curados</b>	<b>4.616</b>	<b>84.3%</b>
Termino de Tratamiento	80	1.5%
<b>Abandonados</b>	<b>235</b>	<b>4.3%</b>
Fracacos	47	0.9%
<b>Fallecidos</b>	<b>206</b>	<b>3.8%</b>
Transferencias sin confirmar	106	1.9%
<b>No evaluados (fallecidos antes de tratamiento, perdida inicial y RAFA)</b>	<b>125</b>	<b>2.3%</b>

Figura N° 17: Resultados de tratamiento de pacientes TBP BAAR(+), Bolivia 2014

Fuente: Mecanismo de coordinación país disponible en <http://www.mcpbolivia.org/componente-tuberculosis>

El Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con un Plan Estratégico Multisectorial para la lucha contra la Tuberculosis, que identifica la tuberculosis como un problema crónico, de carácter multifactorial en sus determinantes y causante de altas tasas de morbilidad y mortalidad especialmente en poblaciones pobres y desprotegidas; el mismo cubre el periodo de 2016 a 2020, siendo este el instrumento normativo que regule en su aplicación a todos los niveles de gestión del sector salud. Contiene un conjunto de 6 objetivos estratégicos estructurados desde la política SAFCI en los ámbitos de promoción de la salud y prevención de riesgos, atención integral y acceso universal, investigación para la toma de decisiones y la definición de estrategias innovadoras para el control de la tuberculosis libre de toda forma de estigma y discriminación; define un

serie de acciones multisectoriales estableciendo como visión de largo plazo un país libre de tuberculosis, mediante la generación de sinergias para el desarrollo, actuando sobre los determinantes socioeconómicos vinculados con la enfermedad, dichas acciones han sido elaboradas de manera participativa con los diferentes sectores y actores involucrados, estableciendo las competencias en el contexto epidemiológico, social, económico y jurídico del país en el marco del Vivir Bien. (Ministerio de Salud, 2016)

Bolivia ha dado grandes pasos en la lucha contra la tuberculosis, principalmente en los últimos años reduciendo la incidencia bajo el liderazgo del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de Tuberculosis y los Programas Departamentales logrando fortalecer las actividades de seguimiento a los pacientes para que puedan concluir su tratamiento, desarrollando alianzas estratégicas con Organizaciones Sociales y representantes de Pueblos Indígenas. Se han generado sinergias positivas con la sociedad civil, para articular estrategias participativas, capacitando a ex-pacientes, principalmente de la Asociación de Pacientes con Tuberculosis (ASPACONT) como promotores de salud que cooperan en el seguimiento y las actividades informativas sobre la tuberculosis. (Ministerio de Salud, 2016)

Entre las principales brechas en la respuesta a la Tuberculosis identificadas en la Nota Conceptual de Subvención presentada por Bolivia al Fondo Mundial, están (The Global Fund, 2016d):

1. El número de individuos identificados con síntomas respiratorios, ha disminuido en los últimos 5 años, pasando de 93.689 en 2003 a 90.104 en 2008 en servicios locales, esto afecta la identificación del caso.
2. La atención prestada por los médicos del sector privado a los pacientes con TB es inadecuada, tratan a los pacientes con planes de tratamiento que no cumplen con los estándares establecidos por el NTP. Además, los especialistas usan medicamentos de primera y segunda línea indiscriminadamente, lo afecta negativamente la calidad de la atención integral al paciente de acuerdo con los estándares internacionales de diagnóstico y tratamiento, y da lugar a una notificación insuficiente de los casos, y a la propagación de la TB-MDR.
3. Actualmente, en los 75 municipios priorizados, el 7% de los nuevos casos de baciloscopia positiva notificados por el Programa Nacional de Tuberculosis, no son evaluados por cohorte (la cifra en todo el país es de 9%). Hay casos en los que

después del diagnóstico no regresan al centro de salud y no comienzan el tratamiento. Esto impide un análisis de cohorte real debido a la sub-registro de los casos. En este proyecto, el PNT propone un aumento del porcentaje de pacientes notificados y evaluados en la cohorte al 100%. Además, existe una discrepancia entre el número de casos notificados por el NTP y los registrados en la red de laboratorios. De acuerdo con la información de los laboratorios, el número de casos es más alto que el reportado por la red de servicios Programa Nacional de Tuberculosis otra evidencia de la notificación insuficiente.

4. Entre 2002-2007, se diagnosticaron 259 casos de TB-MDR, sin embargo, sólo el 30% de estos casos han comenzado el tratamiento. Esto se debe a la evaluación tardía de los casos por parte del Comité Nacional de TB-MDR para determinar adecuadamente los planes de tratamiento con medicamentos de segunda línea. A su vez, esto ocurre porque los programas regionales de TB envían la información de estos pacientes (tratamiento recibido previamente y resultados de frotis y cultura) de una manera muy tardía e incompleta. Además, hubo retrasos en la llegada de medicamentos de segunda línea en 2005.
5. Aunque se ha observado una disminución de la TB-MDR entre 2003 y 2006 en los casos previamente tratados, de acuerdo con los datos de monitoreo de rutina del Laboratorio Nacional, estas cifras siguen siendo elevadas (2006: 21.5% de fracaso del tratamiento, 6% de recaídas). La disminución no representa necesariamente una mejora en las actividades de control de la TB, pero podría atribuirse a la pérdida o muerte de los casos de TB-MDR que no iniciaron el tratamiento de la TB-MDR.
6. El seguimiento de los pacientes de tuberculosis en las poblaciones vulnerables: Personas que viven con VIH, fuerzas armadas, los pueblos indígenas y migrantes sigue siendo pobre y afecta los resultados del tratamiento, en particular, conduce a abandonos y transferencias de casos sin información.
7. La característica de las poblaciones rurales y periurbanas antepone el acceso de las mujeres y los niños a los servicios de salud en general. La barrera del estigma y la discriminación afecta la búsqueda oportuna de atención médica por parte de los pacientes.
8. En una investigación de 2003, se encontró que la población encuestada no ve una tos prolongada como una señal de peligro, por lo que no buscan acceso temprano a los servicios de salud. Este retraso da lugar a un deterioro en la salud del paciente y facilita la transmisión en la comunidad, esto es aún peor en casos de tuberculosis MDR.

### 3. Categorías de análisis

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se establecieron categorías de análisis, las cuales fueron definidas y operacionalizadas con base en la revisión de fuentes secundarias como se describe a continuación.

#### 3.1. Asistencia técnica

Son todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la SC y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial.

Para efectos del presente estudio, la asistencia técnica analizada debe incluir, una intervención explícita y definida a través de unos términos de referencia, con uno o varios consultores a dedicación, un receptor de la asistencia técnica y un periodo temporal<sup>2</sup>. Esta definición incluye otros términos asociados como el fortalecimiento de capacidades y la provisión de insumos<sup>3</sup>.

La definición de asistencia técnica incluirá además las siguientes dimensiones:

**Análisis de la situación y evaluación de necesidades:** Se busca conocer si a través de la asistencia técnica, se garantiza que las organizaciones de la SC y las comunidades conozcan las problemáticas relacionadas con el VIH, la TB o la malaria en su país, conozcan la respuesta y los vacíos que existen en la misma.

**Participación y liderazgo comunitario:** La sociedad civil y las comunidades participan de forma efectiva y significativa en la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria en el marco de la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial en su país.

**Gestión del conocimiento:** Se comparten y transfieren experiencias que ha permitido una mejor ejecución de programas y proyectos.

---

<sup>2</sup>Definición utilizada por el CRAT, comunicación con Miguel Martínez, octubre 2016

<sup>3</sup>Los términos de cooperación técnica, apoyo técnico y asistencia técnica se utilizan como sinónimos por el Fondo Mundial; por su parte, creación de capacidad y el desarrollo de capacidades son términos que describen el resultado deseado de Asistencia Técnica.

**Recursos y especialistas:** Se ofrecen recursos de ayuda puntual a través de la contratación de consultores calificados en temas específicos.

**Metodologías y procesos:** La asistencia técnica incluye acompañar procesos y metodologías de desarrollo de capacidades a las organizaciones y comunidades. Áreas de la asistencia técnica: Se ofrece asistencia técnica en diferentes áreas prioritarias que busquen una participación más calificada en la respuesta.

## 3.2. Acceso

Para efectos del presente estudio, se entiende por acceso, la garantía de la cobertura de las necesidades en asistencia técnica, de manera oportuna a organizaciones de la sociedad civil y comunidades con el fin de lograr una mayor participación en la respuesta a las tres enfermedades en el marco de la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial. La definición de acceso de la asistencia técnica incluye las siguientes dimensiones:

**Políticas de apoyo:** Existencia de marcos normativos/planes nacionales/programas de cooperación en la respuesta que garantizan el acceso a asistencia técnica para las OSC y las comunidades.

**Capacidades institucionales:** Existencia de instituciones nacionales e internacionales con capacidad de proveer asistencia técnica a las OSC y comunidades para fortalecer la respuesta a las enfermedades.

**Capacidades económicas y financieras:** Existencia de recursos suficientes para la implementación de procesos de asistencia técnica dirigidos a las OSC y a las comunidades.

**Perspectiva de género, derechos humanos y movilización comunitaria:** La asistencia técnica incluye la perspectiva de género, la promoción de los derechos humanos, y la movilización comunitaria, entendido esto como la garantía de inclusión de mujeres, hombres, orientaciones sexuales e identidades de género diversas, el respeto a la dignidad humana, y el fortalecimiento de las capacidades estratégicas de la sociedad civil para mejorar su participación efectiva en los espacios de implementación de las subvenciones del Fondo Mundial.

**Aspectos socioculturales:** La asistencia técnica contempla diferencias sociales y

culturales en su implementación.

**Participación:** La formulación, implementación y evaluación de los procesos de asistencia técnica incluye la participación activa de los beneficiarios. El Fondo Mundial anima a las comunidades a que participen en actividades de promoción, seguimiento de la eficacia de los programas, control social, en el diseño de los programas, en la prestación de servicios, en la gobernanza de las subvenciones a nivel de país y en la gobernanza del Fondo Mundial. (El Fondo Mundial, 2016d)

### 3.3. Eficacia

La eficacia refleja en qué medida se alcanzó el cumplimiento de objetivos y metas (Plataforma de acción social de ONGD, 2005) en el desarrollo y la provisión de la asistencia técnica a organizaciones de la sociedad civil y comunidades para la mejora de la respuesta ante el VIH, Tuberculosis y Malaria en el marco de la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial. En relación con la eficacia se incluyen como dimensiones:

**Satisfacción y utilidad:** Se refiere a la idoneidad de la intervención y el grado de satisfacción de los beneficiarios.

**Evaluación y seguimiento:** La inclusión de acciones de evaluación y seguimiento de los procesos de asistencia técnica.

**Cumplimiento de objetivos de la Asistencia Técnica:** Los procesos de asistencia técnica cumplen con los objetivos propuestos.

### 3.4. Innovación

La innovación es entendida como la aplicación de enfoques nuevos y prácticos, que logran cambios sociales positivos, con énfasis en el fortalecimiento de las capacidades estratégicas de las poblaciones más vulnerables (Foro Económico Mundial, 2016). Para los análisis de esta categoría y la identificación de experiencias innovadoras, se incluye las siguientes dimensiones:

**Originalidad:** Prácticas de asistencia técnica originales, novedosas y efectivas (Morales, 2009), para el contexto de la sociedad civil y comunidades de esa localidad o inclusive del país, aunque pueda ser que tal práctica ya sea realice en

otras localidades.

**Costo efectividad:** La asistencia técnica tiene un adecuado balance entre la inversión y el logro de sus objetivos.

**Replicabilidad:** Las experiencias de asistencia técnica consideradas exitosas o innovadoras pueden ser replicadas en otros contextos y con otros actores. La innovación, tiende por su esencia a su difusión y expansión.

**Nuevos conocimientos y capacidades:** A través de la asistencia técnica se han desarrollado nuevos conocimientos y nuevas capacidades en las organizaciones de la sociedad civil, comunidades y líderes.

**Necesidades no cubiertas:** Los procesos de asistencia técnica, responde a necesidades que no se habían tenido en cuenta para la respuesta a los tres problemas de salud y para las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades.

### 3.5. Otros conceptos clave

**Poblaciones claves:** Son grupos vulnerables, que están más expuestos o se ven afectados en mayor medida por una de las enfermedades y su acceso a los servicios es limitado. También incluye a grupos que son criminalizados, marginados y estigmatizados (El Fondo Mundial, 2014). Se hace importante revisar en el contexto que otros grupos son priorizados en cada país, sin embargo, se sugiere tener en cuenta los siguientes:

Para el VIH, según el contexto: gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, trabajadores y trabajadoras sexuales, habitantes de calle o migrantes, personas privadas de libertad, pueblos originarios y jóvenes entre otros.

Para la Tuberculosis, según el contexto: personas privadas de la libertad, personas que viven con VIH, algún tipo de inmunodeficiencia o diabetes, migrantes, refugiados, poblaciones indígenas, población afrodescendiente y habitantes de calle o personas sin hogar, entre otros.

Para la Malaria se identifican: refugiados, migrantes, personas desplazadas internamente y poblaciones indígenas en áreas donde la malaria es endémica.

Todas las personas que viven con VIH, y que actualmente tienen, o han sobrevivido a la tuberculosis y Malaria, también se incluyen en las poblaciones claves.

**Transición:** En el contexto del financiamiento del Fondo Mundial para el VIH, la tuberculosis y la malaria, se define la transición como un proceso por el cual un país, o un componente de país, avanza hacia el financiamiento y la ejecución de sus programas de salud sin el apoyo del Fondo Mundial, al tiempo que se mantienen y amplían los beneficios, según proceda (El Fondo Mundial, 2016e). Es una fase de preparación que debe ser planificada, orientada hacia la sostenibilidad de la respuesta a los problemas de salud.

**Sostenibilidad:** Garantizar que los programas puedan mantener su continuidad a través del tiempo, en la medida que sean necesarios, con el financiamiento y los recursos humanos adecuados, y sin cambios en la calidad o la cobertura, ni amenazas a los derechos humanos, ni dejando a nadie atrás (El Fondo Mundial, 2016e).

**Sociedad Civil:** Se define la sociedad civil como todos aquellos actores que no son ni los órganos de gobierno, ni las empresas del sector privado. Incluyen Organizaciones No Gubernamentales (ONG), grupos de apoyo, organizaciones y redes de personas que viven con las enfermedades VIH, Tuberculosis y Malaria, grupos organizados conformados por personas de los grupos clave, tanto como fundaciones y organizaciones basadas en fe.

En el marco de este estudio, nos interesa las experiencias de los recipientes de la Asistencia Técnica miembros de la Sociedad Civil proviniendo de proveedores de servicio de todo tipo (con fines de lucro o no, nacional o internacional y de la academia). Se considera que los MCP, que no son entes no gubernamentales sino mixtos y que también son beneficiarios de Asistencia Técnica, en la medida que este apoyo está dirigido específicamente a sus miembros de la Sociedad Civil.

**Co-Financiamiento:** Un acuerdo mediante el cual el Fondo Mundial requiere que los países aporten un cierto nivel de sus recursos internos con el fin de compartir los costos de los programas del VIH, la tuberculosis y la malaria y de esta manera promover un mayor financiamiento interno para la salud. La cantidad de dinero que los países deben aportar con el fin de acceder a dinero del Fondo Mundial varía en función de la capacidad de pago de un país.

## 4. Objetivos

### 4.1. Objetivo general

Mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovaciones en las entregas de asistencia técnica, vinculadas a la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, dirigidas a organizaciones de sociedad civil y comunidades en Bolivia para el periodo 2014-2016

### 4.2. Objetivos específicos

- Realizar un estudio de caso nacional sobre acceso y eficacia de la asistencia técnica y desarrollo de capacidades a organizaciones de sociedad civil y comunidades.
- Identificar prácticas innovadoras en la entrega de asistencia técnica y desarrollo de capacidades a sociedad civil y comunidades.
- Llevar a cabo un análisis comparado de los 3 estudios nacionales sobre acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica y desarrollo de capacidades a las organizaciones de la sociedad civil y comunidades.

## 5. Diseño metodológico

### 5.1. Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo que proporciona una visión general de las intervenciones en asistencia técnica que han tenido lugar, y también tiene un enfoque exploratorio y retrospectivo, debido a que el estudio describe y analiza un universo compuesto por el marco de la Cooperación Internacional para la lucha contra las tres enfermedades transmisibles sujetas a financiamiento del Fondo Mundial, durante el período 2014-2016. En relación con la información recolectada, la metodología es de tipo mixta, cualitativa y cuantitativa, con énfasis en lo cualitativo.

### 5.2. Población

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema de estudio, la población sujeto de estudio se categorizó en:

**Beneficiarios de Asistencia técnica:** Representantes de organizaciones de la sociedad civil y de las comunidades (poblaciones clave), que hayan recibido servicios de asistencia técnica para alguna de las tres enfermedades (VIH, Tuberculosis o Malaria) en el periodo comprendido entre 2014 y 2016, incluye también personas de organizaciones sub receptoras y sub sub receptores de la sociedad civil, por ejemplo: servicios comunitarios y organizaciones de base comunitaria.

**Actores clave:** Se entiende en este contexto como actores clave a aquellas personas u organizaciones que cumplan al menos alguno de los siguientes criterios, en el marco de la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial para VIH, Tuberculosis o Malaria:

- Personal del Fondo Mundial con conocimiento directo de las subvenciones a los países.
- Organizaciones que implementan la asistencia técnica, en el ámbito de las subvenciones del Fondo Mundial para VIH, TB y Malaria.
- Otros actores clave de las estructuras de cada país que participan en diferentes espacios de la respuesta a alguna de las tres enfermedades: autoridades locales y nacionales, miembros del MCP, Receptores Principales, miembros de los Agentes Locales del Fondo, miembros de los comités nacionales de Sida, Miembros de espacios intersectoriales de respuesta a la Tuberculosis y Malaria, entre otros.
- Líderes de las organizaciones de la sociedad civil o de las comunidades que, aunque no pertenezca a organizaciones implementadoras de proyectos del FM, conozcan y participen en las respuestas.
- Representantes de agencias del sistema de Naciones Unidas, que participen en la respuesta a alguna de las tres enfermedades o que hayan ofrecido servicios de asistencia técnica en temas relacionados (OPS, PMA, UNFPA, ONUSIDA, ACNUR, etc.)
- Representantes de cooperación bilateral, organismos internacionales y organizaciones que participen en la respuesta a cualquiera de las tres enfermedades y ofrezcan servicios de asistencia técnica, en el marco de las subvenciones del Fondo Mundial, dirigidas a organizaciones de la sociedad civil y comunidades (p. ej. Iniciativa 5% del gobierno francés, Backup Health de GIZ, proyecto GMS, etc.).

## 5.3. Recolección de información

Para la recolección de la información se tuvieron en cuenta los siguientes pasos metodológicos:

### 5.3.1. Revisión documental

Las fuentes secundarias fueron un insumo básico para la recolección de la información, incluyó fuentes oficiales (documentos de síntesis, informes nacionales, las estrategias nacionales, notas conceptuales y subvenciones aprobadas, planes de trabajo, planes estratégicos vigente para cada enfermedad, presupuestos, informes trimestrales, informes de evaluación, informes de otras acciones implementadas por el FM en el país, manuales de formación y otros informes de AT recibida en el país) obtenidos mediante búsqueda en Internet o de informantes clave.

Para el estudio se revisaron los siguientes documentos y sitios web:

- ✓ Pagina Web del Mecanismo de Coordinación País MCP Bolivia.
- ✓ Colaborativo de mejora continua de la calidad a través de ciclos cortos para sub receptores de la sociedad civil componente VIH/sida Fondo Mundial en Bolivia, 2015, Hivos.
- ✓ Revista Epidemiológica 2015, Ministerio de Salud y Deportes
- ✓ Plan Multisectorial de Tuberculosis 2016-2020, Ministerio de Salud
- ✓ Aprendizaje de un camino común, Sistematización de las intervenciones de los sub receptores de la sociedad civil enmarcadas en el proyecto Fondo Mundial componente VIH, Hivos.
- ✓ Datos epidemiológicos Tuberculosis Drogoresistentes – Presentación en Power Point, 2016, Ministerio de Salud y Deportes
- ✓ Evaluación de la Estrategia de Comunicación del Proyecto del Fondo Mundial componente VIH, 2015, Hivos
- ✓ Informe final del Proyecto "Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH y poblaciones vulnerables al VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa Nacional de ITS/VIH en Bolivia", Vivo en Positivo, Redvihda y Asuncami.
- ✓ Proceso de planificación para el desarrollo de capacidades del Ministerio de Salud y el Programa Nacional para el Control de Malaria en Bolivia, 2015, PNUD
- ✓ Presentación situación epidemiológica de VIH en Power Point, 2015, Ministerio de Salud

- ✓ Relatoria Taller Nacional de presentación y discusión sobre las intervenciones en poblaciones claves, 2016, Igualdad LGBT
- ✓ Informe de consultoría "Descripción de mejoramiento de las estrategias de intervención para la prevención, tratamiento y soporte para las poblaciones clave propuestas en la nota conceptual y recomendaciones desde la sociedad civil", 2016, UPCH

### 5.3.2 Mapeo de los actores individuales de interés

Con base en las definiciones de la población de estudio, se elaboró un mapeo de posibles casos de asistencia técnica a ser analizados y de posibles participantes, el cual permitió definir el universo del estudio. Se construyó utilizando la información obtenida durante el examen de las fuentes secundarias y bajo las recomendaciones y sugerencias en el trabajo conjunto con la organización nacional de referencia. **(Anexo 1. Mapeo de actores claves en la asistencia técnica)**

Para realizar el Mapeo de actores, se tuvo la colaboración de Lucrecia Palacios Gerente de Portafolio para América Latina y El Caribe del Fondo Mundial quien en fecha 9 de noviembre remitió una nota vía email quien solicitó total colaboración al MCP de Bolivia para realizar el presente estudio, posterior a esto el Dr. Gilvan Ramos Coordinador de Monitoreo estratégico del MCP, nos facilitó la base de datos de contactos de los miembros de la asamblea del MCP, lo que nos sirvió de base para elaborar el mapeo de actores claves.

### 5.3.3. Instrumentos y abordaje

Con el fin de optimizar la participación de la diversidad de actores que conforman la población de estudio, sobre las categorías de análisis propuestas, se diseñaron tres instrumentos, un cuestionario, una entrevista semi estructurada y un grupo focal.

<b>Población</b>	<b>Descripción</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Muestra</b>
Beneficiarios de asistencia técnica	Organizaciones de la sociedad civil y comunidades que han recibido algún tipo de asistencia técnica orientada a mejorar su participación en la respuesta a cualquiera de las tres enfermedades	<b>Cuestionario auto diligenciado</b>	Dependiendo del mapeo de actores clave, se calculará un tamaño de muestra.
Actores clave	Actores relacionados con la respuesta, con la provisión de asistencia técnica y con el Fondo Mundial en el país.	<b>Entrevista semi-estructurada</b>	Principio de saturación <sup>4</sup>
Actores clave y beneficiarios de asistencia técnica	Por ejemplo, el MCP, asociación de ONGs con trabajo en cualquiera de las tres enfermedades, CONASIDA, etc. Principalmente homogéneos.	<b>Grupos focales</b>	Inicialmente 4, pero se tendrá en cuenta el principio de saturación.

<sup>4</sup>La saturación de la información se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, grupos de discusión, etc, el material cualitativo deja de aportar datos nuevos. En ese instante, los investigadores/as dejan de recoger información.

### 5.3.3.1. Cuestionario

Se diseñó un cuestionario estructurado, cali-cuantitativo, autodilucidado, en formato electrónico, con doce preguntas abiertas en su mayoría, organizadas sobre las cuatro categorías de análisis principales: Asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica. (**Anexo No. 2 Cuestionario para beneficiarios de asistencia técnica**)

El cuestionario fue enviado a 32 actores de interés o posibles beneficiarios de asistencia técnica que había sido identificados a través del mapeo, acompañado de instrucciones de diligenciamiento, una carta de presentación del estudio por parte del CRAT, se solicitó confirmación de recibido, se estableció contacto para su envío por el mismo medio, luego se hizo seguimiento por medio de llamadas telefónicas realizadas tanto por los investigadores, como por el personal de la organización enlace nacional el Instituto de Desarrollo Humano (IDH), la tasa de devolución del cuestionario fue muy baja, solo respondieron 3 actores claves; y solo una persona solicitó acompañamiento para el llenado del cuestionario, con quien se acudió a sus oficinas.

Código	Cuestionarios
CT-01	Cuestionario RP TB Prosalud
CV-01	Cuestionario SR VIH MTN
CT-02	Cuestionario Receptor Principal VIH HIVOS
CT-03	Cuestionario Sub Receptor VIH Asuncami

### 5.3.3.2. Entrevistas semiestructuradas

Se desarrolló una guía de entrevista semi estructurada, conformada por 19 preguntas, abiertas organizadas bajo las cuatro categorías de análisis principales, Asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica. (Anexo No. 3 Entrevista semi estructurada sobre AT)

Estas entrevistas estuvieron dirigidas a las personas definidas previamente como informantes clave e identificadas en el proceso de mapeo, incluyendo aquellas organizaciones que fueron participantes en las experiencias de asistencia técnica identificadas, para lo que se tuvo en cuenta los criterios de conveniencia, referenciación, representatividad para el objetivo del estudio, de accesibilidad y de disponibilidad, la lista de posibles entrevistados, fue realizada en conjunto con personal del IDH, inicialmente se había pensado que haya una representatividad equitativa entre organizaciones del estado boliviano, la sociedad civil y las organizaciones de la cooperación internacional que estaban involucrados en temas del Fondo Mundial y/o que esten representados en el Mecanismo de Coordinación de País.

Los investigadores contactaron a las mismas, lamentablemente las organizaciones estatales no consedieron tiempo para realizar la entrevista a exesión del Programa Nacional de Malaria, en cuanto a la Sociedad Civil fue quienes mas tiempo dedicaron al proceso, aunque se trato de contactar por con las representantes de personas afectadas por el VIH y de personas viviendo con VIH dentro del MCP boliviano, pero el contacto se vio dificultado por un lado por falta de tiempo por parte de la persona representante de las personas afectadas y por otro lado no se obtuvo respuesta alguna por parte de la persona representante de las personas que viven con VIH, la persona representante de Malaria nos cedio una entrevista y brindo toda la información necesaria, cabe resaltar que la participación del estudio era de caracter voluntario.

Para conocer las experiencias de asistencia que técnica que habian brindado los asociados del Fondo Mundial de la Cooperación Internacional, se contacto en dos ocasiones mediante correo electronico con el Portafolio del Fondo Mundial para America Latina y El Caribe pero no se obtuvo respuesta en ninguna de las ocasiones.

Los investigadores de desplazaron a las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba para reaizar las entrevista, y con quienes accedieron a dedicar tiempo al estudio, se concertó una cita y se desarrolló una entrevista con una duración entre 1 y 2 horas promedio, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas para su analisis.

<b>Código</b>	<b>Entrevistas a Profundidad</b>
<b>EM-01</b>	<b>Entrevista al Programa Nacional de Malaria</b>
<b>EM-02</b>	<b>Entrevista Representante de la Sociedad Civil de Malaria</b>
<b>EM-03</b>	<b>Entrevista al Receptor Principal de Malaria PNUD</b>
<b>EV-01</b>	<b>Entrevista a Proveedor y Receptor de Asistencia Técnica Sub Receptor de VIH Igualdad LGBT</b>
<b>EV-02</b>	<b>Entrevista Receptor Principal de VIH HIVOS</b>
<b>EV-03</b>	<b>Entrevista a Proveedor y Receptor de Asistencia Técnica Sub Receptor de VIH Asuncami</b>
<b>EV-04</b>	<b>Entrevista a Proveedor y Receptor de Asistencia Técnica Sub Receptor de VIH Vivo en Positivo</b>

### 5.3.3.3. Grupos focales

Se diseñó una guía de grupo focal en torno a los temas centrales del estudio: Asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica. **(Anexo No. 4 Guía para la implementación de grupo focal sobre asistencia técnica)**

Los grupos focales fueron realizados en las ciudades de Santa Cruz de la Sierra, Cochabamba y La Paz durante el mes de Diciembre 2015, estos grupos estuvieron conformados entre 4 a 7 participantes (beneficiarios de asistencia técnica y/o actores clave), quienes voluntariamente compartieron sus conocimientos y experiencias entorno a la implementación de asistencia técnica en el marco de la respuesta a las tres enfermedades en el país y los programas de VIH, Tuberculosis y Malaria con subvención del Fondo Mundial, estos grupos focales tuvieron una duración entre 00:49 minutos y 1:40 minutos, fueron gravados y posteriormente la información recopilada transcrita para ser analizada.

<b>Código</b>	<b>Grupo Focal</b>
<b>GF-01</b>	<b>Grupo Focal Cochabamba</b>
<b>GF-02</b>	<b>Grupo Focal La Paz</b>
<b>GF-03</b>	<b>Grupo Focal Santa Cruz</b>

#### **5.4. Sistematización y análisis de datos**

La información recolectada a través de las entrevistas semi estructuradas y grupos focales, fue grabada, transcrita en textos y codificada; para el análisis de información se utilizó como marco de referencia las categorías principales de análisis (asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica) y sus dimensiones respectivas, a partir de las cuales se construyó una matriz, que permitió la reorganización de la información, la categorización y la identificación de experiencias de asistencia técnica accesibles, eficaces e innovadoras. La información recolectada a través de los cuestionarios, fue reorganizada en la misma matriz, lo que facilitó su categorización.

Se realizó un ejercicio de triangulación, entre la información obtenida de las fuentes primarias y las fuentes secundarias, consultadas; bajo las mismas categorías de análisis propuestas, lo que permitió un mayor nivel explicativo y mejoró la calidad en términos de validez de los resultados.

A manera de validación externa, se contó con la revisión del IDH organización nacional de referencia, quienes retroalimentaron los resultados obtenidos en el estudio.

### **6. Aspectos éticos**

Con respeto de los principios éticos, en la implementación del estudio se aplicaron aquellos relacionados con investigaciones sociales, en particular los siguientes:

- Evitar cualquier daño a los participantes por cuestionamiento potencialmente perturbadores o engaño.
- Obtención de consentimiento informado verbal. El cual incluyó explicación del propósito del estudio, sus financiadores y ejecutores, así como los usos posibles de la información y el carácter voluntario de la participación.
- Dado que el estudio investigó la práctica institucional formal, la confidencialidad no se consideró necesaria. Sin embargo, los participantes fueron informados de que los datos recogidos en las entrevistas, se considera pública a menos que soliciten lo contrario.
- Como parte del compromiso de devolución de la información a los participantes se realizó un evento nacional de socialización de los resultados del estudio, al que se extendió invitación a todos los participantes, y se publicó en un lugar virtual accesible y se envió el link.

## 7. Limitaciones y obstáculos enfrentados en el proceso

El proceso de recolección de información, paso por diferentes limitaciones y obstáculos; los cuales mencionamos para el aprendizaje en este tipo de procesos:

La tasa de respuesta a los cuestionarios enviados a los participantes identificados en el Mapeo de actores claves de asistencia técnica (Anexo 1), fue de nivel bajo, en un principio se enviaron los mismos y posterior al envío se realizaron llamadas explicativas por parte de los investigadores, también la organización enlace realizó llamadas post vencimiento de la fecha de envío; en los momentos de realizar las entrevistas a profundidad y los grupos focales se preguntó a las personas participantes si habían recibido el cuestionario y estas indicadores que sí; pero que no contaban con tiempo para llenarlo; se percibió poco interés por participar; al momento de realizar los grupos focales y las entrevistas a profundidad las y los participantes indicaron que los estudios realizados usualmente no tienen como tasa de retorno los resultados obtenidos y que estos también no vienen acompañados de acciones para cambiar la situación descrita, por lo que existe una baja tasa de interés de participar si este no viene acompañada de acciones.

Las organizaciones estatales no han podido dedicar tiempo a la participación del estudio, solo personal del Programa de Malaria ha dedicado tiempo para emitir sus opiniones y comentarnos sobre los procesos de asistencia técnica en el marco de la respuesta de Malaria, los jefes de programas nacionales de VIH, Tuberculosis y Malaria

han sido contactados vía email y vía teléfono, pero no se ha logrado concretar su participación.

Se ha buscado tener los valiosos aportes y documentar, las experiencias de recepción de asistencia técnica de las y los miembros del Mecanismo de Coordinación País, mediante la realización de un Grupo Focal con todas y todos los miembros del MCP de Bolivia; inicialmente se coordinó con el responsable de monitoreo estratégico del organismo, se concretó la concesión de un espacio en el marco de la Asamblea del MCP que sería realizada en la ciudad de La Paz; posterior a esto se sufrió un cambio de lugar (a la ciudad de Santa Cruz de la Sierra), por lo que los consultores se trasladaron a dicha ciudad. Una vez allí el MCP B concedió un espacio al final de su asamblea (aclarándonos que la consigna era que los miembros del MCP B decidían voluntariamente participar si ellos veían conveniente y acuerdo a sus tiempos), lamentablemente ningún miembro del MCP B decidió participar del grupo focal y el mismo en ausencia de participantes no fue realizado; posterior a esto algunos miembros del MCPB de manera individual accedió a que se realice una entrevista a profundidad, lamentablemente no se logró concretar la participación de las representantes de población vulnerable de VIH y de la representante de población afectada por el VIH.

Se ha dificultado el acceso a información estadística y de las experiencias por parte de los programas de VIH, Tuberculosis y Malaria, por lo que se ha tenido que acudir a activistas y líderes de las poblaciones para poder tener acceso a planes estratégicos y estadísticas.

## **8. Resultados**

### **Capítulo 1: Acceso y la Eficacia de la Asistencia Técnica**

#### **8.1. Hallazgos generales en el Acceso y la Eficacia de la Asistencia Técnica**

Los principales resultados se detallan a continuación, los mismos están divididos según categorías y dimensiones establecidas en la matriz de operacionalización del estudio:

Categoría	Asistencia Técnica
Dimensión	Análisis de la situación, evaluación de necesidades y capacitación
	El receptor principal de Tuberculosis declaro que no ha recibido ningún tipo de asistencia técnica para llevar adelante su labor.
	En su mayoría los sub receptores indican que ha recibido asistencia técnica para implementar las actividades del Fondo Mundial, aunque dos de ellos declaro que no ha recibido ningún tipo de asistencia técnica.
	El Programa Nacional de Malaria indica que existe un fuerte apoyo por parte del PNUD para realizar su labor (el PNUD es el Receptor Principal de Malaria).
	El Receptor Principal de VIH indica que para implementar los Ciclos Cortos de Mejora Continua ha identificado las necesidades y ha planteado la solución, y la sociedad civil percibe esto como una asistencia técnica no concertada con ellos, aunque si la perciben como efectiva.
	La sociedad civil que no participa directamente en los espacios de toma de decisión o como sub receptores de recursos del Fondo Mundial, indica que no ha recibido o sido parte de ninguna iniciativa de asistencia técnica para participar o mejorar y fortalecer su participación dentro de los Mecanismos del Fondo Mundial.
Dimensión	Participación y liderazgo comunitario
	Se menciona como una alianza entre el estado, la sociedad civil y la cooperación internacional, para lograr una participación de la comunidad a la iniciativa "Maláricos o de vigilancia comunitaria por medio de líderes colaboradores de la comunidad", donde se comparten los conocimientos por un lado técnicos y por el otro lado empíricos.
	La sociedad civil de Malaria indica que actualmente sí se los toma en cuenta, por ejemplo, para los procesos de asistencia técnica, dan un ejemplo que para contratar técnicos ellos participan en la selección de estos, revisan los términos de referencia y luego participan de los comités de selección, proceso que es parte del plan de desarrollo de capacidades que se está implementando actualmente con recursos del Fondo Mundial e implementado por el receptor principal de Malaria el PNUD Bolivia.

Dimensión	Participación y liderazgo comunitario
<p>En cuanto a la experiencia de Vivo en Positivo, en su iniciativa "Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH y poblaciones vulnerables al VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial", indicaron que las asistencias técnicas brindadas eran concertadas en talleres y reuniones con las organizaciones de base comunitaria.</p>	
<p>Se percibe que las y los beneficiarios de la asistencia técnica, está limitado solo al segmento de organizaciones que son receptoras de recursos del Fondo Mundial y no así toda la sociedad civil en general.</p>	
Dimensión	Gestión del conocimiento
<p>El Receptor Principal de VIH, tiene la buena práctica de sistematizar y publicar memorias de las experiencias tanto en formato digital como en formato físico impreso, indica que estas han sido distribuidas a la sociedad civil, al gobierno y la cooperación internacional. (Estas publicaciones han sido revisadas para el desarrollo del presente estudio).</p>	
<p>Se identifica como carencia de información y una alta tasa de desconocimiento sobre las oportunidades de asistencia técnica que tiene el Fondo Mundial y sus asociados, esto ha sido identificado tanto por los participantes gubernamentales, los receptores principales, los sub receptores de la sociedad civil y la misma sociedad civil en general.</p>	
<p>La sociedad civil indica que es muy difícil acceder a las experiencias y los datos que manejan los programas nacionales de las enfermedades, lo califican como "datos reservados", algunos indican que han contactado al personal de estos programas para ver el progreso de las enfermedades según la información oficial que maneja el país, pero estos han sido difíciles de obtener, han pasado por procesos burocráticos y por solicitudes que jamás han sido respondidas.</p>	
<p>En los datos que se conocen en el tema de Tuberculosis (datos epidemiológicos y de MDR), no hay una concordancia por ejemplo entre los datos que maneja el programa nacional de Tuberculosis y los que maneja la OPS.</p>	

Dimensión	Recursos y especialistas
	<p>El Programa Nacional de Malaria ha contado con especialistas que han sido brindados por el PNUD, pero indica que es difícil acceder a especialistas con conocimientos integrales por ejemplo que tengan conocimientos médicos y conocimientos informáticos; el PNUD informa que estos han sido pagados con recursos del Fondo Mundial.</p>
	<p>La asistencia técnica que ha brindado el Receptor Principal de VIH, ha contado con consultores externos en áreas como la asistencia técnica de ciclos cortos de mejora continua, monitoreo y evaluación, contabilidad, comunicación, sistematización de experiencias, manejo adecuado de insumos.</p>
	<p>El proyecto sobre asistencia técnica implementado por Vivo en Positivo y apoyado por la GIZ, ha contado con consultores externos y con el mismo personal de la organización para brindar asistencia técnica. Había dos modalidades los mismos profesionales de las organizaciones socias daban asistencia a las áreas débiles y también se contrataban especialistas de diversas áreas.</p>
	<p>El proyecto de Redtralsex y Onaem implementado con recursos del Fondo Mundial, ha contado con consultores contratados específicamente para brindar asistencia técnica, en las áreas de desarrollo de capacidades organizacionales, incidencia política, administración, monitoreo y evaluación, comunicaciones, área programática y estructura organizacional.</p>
Dimensión	Áreas de la asistencia técnica
	<p>Dentro de las áreas de asistencia técnica recibidas, han sido identificadas las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Administración</li> <li>● Control social</li> <li>● Comunicación</li> <li>● Conocimientos de los mecanismos del Fondo Mundial</li> <li>● Conversión de insumos de prevención</li> <li>● Diagnóstico</li> <li>● Derechos humanos</li> <li>● Desarrollo de materiales comunicacionales</li> <li>● Finanzas</li> <li>● Fortalecimiento institucional</li> <li>● Gobernanza (Estatutos y reglamentos)</li> </ul>

- Género
- Gobernabilidad
- Gestión de proyectos
- Gestión del dato (uso de la información para la toma de decisiones).
- Gestión de medicamentos
- Incidencia política
- Investigación
- Monitoreo y evaluación
- Planificación
- Programación
- Presupuesto
- Prevención de la enfermedad
- Participación
- Sistematización de la información
- Sistemas administrativos contables
- Tratamiento
- Veeduría ciudadana

Categoría	Acceso
Dimensión	Política de apoyo
	El Receptor Principal de Tuberculosis indica que, si existen políticas, programas, normas o leyes, pero no identifica cuales.
	Una gran mayoría de las y los participantes desconoce si existen políticas, programas, normas o leyes en donde se incluya la asistencia técnica.
	Se realizó una revisión de los planes estratégicos de VIH, Malaria y Tuberculosis, La Ley 3729 Ley de prevención y atención en VIH y sida y la Ley 575 Ley Departamental de VIH de Cochabamba y ninguna de estas normativas y planes incluye asistencia técnica.

Es importante conocer que las Directrices del Fondo Mundial sobre la elaboración de los presupuestos de las subvenciones y la presentación de informes financieros anuales (El Fondo Mundial, 2016f), indican que el rubro de servicios profesionales externos está destinado para presupuestar actividades profesionales (...) que contribuyan directa o indirectamente a la ejecución y la gestión de subvenciones del Fondo Mundial (...). Los servicios profesionales externos deben producir resultados específicos en plazos determinados. El presupuesto debe incluir solo servicios que no

se puedan llevar a cabo con los recursos disponibles en el programa (como el personal permanente, el apoyo de la sede o la asistencia técnica que proveen los asociados técnicos) o que deben prestar profesionales externos independientes (esto es, agentes fiscales, auditores externos, etc.). Por lo que se ha procedido **a revisar el rubro de Asistencia Técnica reflejados en los convenios de subvención y en los presupuestos de las propuestas que el Fondo Mundial** ha apoyado a Bolivia y que están disponibles en las páginas del Fondo Mundial ([www.theglobalfund.org/es/](http://www.theglobalfund.org/es/)), y se obtuvo la siguiente información:

Categoría	Componente	Nombre de la Subvención	Periodo de Subvención	Rubro	Monto asignado USD
BOL-809-G08-M	Malaria	Bolivia Free of Malaria	1 de Julio de 2009 al 31 de Junio de 2014	2. Technical Asistence	\$ 270.974
BOL-M-U NDP	Bolivia Libre de Malaria para Vivir Bien	Bolivia Free of Malaria	1 de Marzo de 2016 al 31 de Diciembre de 2018	3.0. Servicios Profesionales Externos	\$ 959.378
BOL-910-G09-H	VIH	Reduce the occurrence of new STI and HIV infections and HIV/AIDS morbidity and mortality in Bolivia	1 de Septiembre de 2010 al 31 de Agosto de 2015	2. Technical Asistence	\$ 2.840.876
BOL-H-HI VOS	VIH	Contribuir con la reducción de nuevos casos de VIH/SIDA manteniendo la incidencia por debajo de 2.5%, con enfoque en las poblaciones clave de mayor prevalencia en Bolivia	1 de Septiembre de 2016 al 31 de Diciembre de 2018	Sin datos	Sin datos

Categoría	Componente	Nombre de la Subvención	Periodo de Subvención	Rubro	Monto asignado USD
BOL-913-G11-T	Tuberculosis	Strengthening the implementation of the overall tuberculosis strategy in 82 high-incidence municipalities within the framework of the family, community and inter cultural health care model	1 de Enero de 2013 al 30 de Septiembre de 2015	2. Technical Asistence	\$ 12.507
<b>Total rubro de Asistencia Técnica</b>					<b>\$ 4.083.735</b>

Figura N° 18: Presupuesto asignado al rubro de asistencia técnica y servicios externos en la nota conceptual  
Fuente: Elaboración propia

También se ha realizado **una revisión detallada de los Planes estratégicos de las tres enfermedades** para analizar, si dentro de ellos se incluían actividades de asistencia técnica, pero ninguno de estos planes la toma en cuenta:

Nombre del documento	¿Incluye Asistencia Técnica?
Plan estratégico multisectorial de respuesta nacional al VIH/Sida 2013-2018	Solo menciona la asistencia técnica y financiera de la cooperación internacional, dentro del análisis FODA para lograr el cumplimiento del plan.
Plan estratégico multisectorial del control de la tuberculosis en Bolivia 2016-2020	No contempla nada relativo a la asistencia técnica.
Plan Estratégico Nacional de Malaria (PEN) 2015 - 2019	No contempla nada relativo a la asistencia técnica.

Figura N° 19: Inclusión de la asistencia técnica dentro de los planes estratégicos  
Fuente: Elaboración propia

Dimensión	Capacidades institucionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ONUSIDA</li> <li>● CIES (Centro Integral de Salud Sexual y Salud Reproductiva)</li> <li>● PROSALUD</li> <li>● PROCOSI</li> <li>● CARITAS</li> <li>● Misión Noruega</li> <li>● OPS</li> <li>● OMS</li> <li>● UNICEF</li> <li>● USAID</li> <li>● ADRA</li> <li>● Via Libre</li> </ul>	
<p>La sociedad civil en general desconoce dónde puede acudir si necesita asistencia técnica, y los Receptores Principales y los Sub Receptores desconocen que el Fondo Mundial cuenta con asociados que podrían brindar asistencia técnica para mejorar el trabajo que vienen realizando.</p>	
Dimensión	Capacidades económicas y financieras
<p>Existe un desconocimiento total por parte de los Receptores Principales, de los Sub Receptores y de la Sociedad Civil sobre cuánto es el % de asignación para la asistencia técnica dentro de las Notas Conceptuales presentadas y aprobadas por el Fondo Mundial.</p>	
<p>El componente de Malaria cuenta con un Plan de Fortalecimiento basado en la asistencia técnica, el cual ha sido diseñado en base a un diagnóstico de capacidades y el cual esta insertado en la nota conceptual del Fondo Mundial; la existencia de este plan es de conocimiento de la sociedad civil que trabaja con Malaria indican que fue elaborado participativamente con ellos y ellas, las áreas de asistencia técnica del plan son: gestión de programas, gestión financiera, monitoreo y evaluación y gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros.</p>	
<p>Se identifica como limitante los presupuestos, ya que la asistencia técnica no es prioridad, si no que se priorizan otros rubros dentro de los presupuestos (en el caso de VIH).</p>	

Dimensión	Perspectiva de Género, derechos humanos y movilización comunitaria
<p>Las experiencias de asistencia técnica identificadas incluyen a una gama variada de poblaciones claves e incluye otras poblaciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personas que se inyectan drogas</li> <li>● Personas con coinfección de VIH y TB</li> <li>● Habitantes de la calle o sin hogar</li> <li>● Migrantes</li> <li>● Personas privadas de libertad</li> <li>● Pueblos originarios</li> <li>● Personas con diabetes</li> <li>● Personas que han tenido o tienen malaria</li> <li>● Trabajadoras sexuales</li> <li>● Jóvenes</li> <li>● Afrodescendientes</li> <li>● Gays y bisexuales</li> <li>● Mujeres trans</li> <li>● Hombres que tienen sexo con hombres</li> <li>● Personas desplazadas internamente</li> <li>● Zafreros (Personas que recolectan caña de azúcar o castaña, los cuales trabajan en determinados periodos de la cosecha).</li> <li>● Mujeres embarazadas</li> <li>● Miembros del ejercito</li> <li>● Adolescentes</li> <li>● Niños menores de 5 años</li> <li>● Personas que viven con VIH</li> </ul>	
Dimensión	Aspectos socioculturales
<p>Debido a que Bolivia es un país plurinacional y el estado fomenta la interculturalidad desde los espacios estatales, igualmente en las experiencias de asistencia técnica se reporta que estas, respetan las diversas culturas, las etnias, algunas se han realizado en idioma nativo y español, respeto a las cosmovisiones; en algunas experiencias se han discutido como garantizar que los aspectos socioculturales se integren y se respeten.</p>	
<p>También las iniciativas han garantizado que se contemplen y respeten las diferencias sociales y culturales de la comunidad, algunas iniciativas como la de Vivo en Positivo y e Hivos receptor principal de VIH han contextualizado las intervenciones de acuerdo a las regiones del país: Valles, Llanos y Altiplano.</p>	
<p>En la experiencia del proyecto de asistencia técnica implementado por Vivo en Positivo y sus asociados, que la interculturalidad aterrice en sus intervenciones fue algo difícil pues tenían como objetivo poblaciones ampliamente diversas.</p>	

Categoría	Eficacia
Dimensión	Satisfacción y utilidad
<p>El Receptor principal de VIH reporta una tasa de auto satisfacción de 60% a 70% con el cumplimiento de objetivos en sus experiencias de AT que han sido implementadas con sus socios (organizaciones sub receptoras).</p>	
<p>Una organización sub receptora de VIH, ha indicado que solo ha accedido a actividades de monitoreo y seguimiento, aclarando que nunca se ha accedido apoyo técnico, <i>"en ningún nivel y tengo pruebas contundentes de ello, que no ha habido un apoyo técnico (...) más allá de llenarnos un cuadro, nunca ha habido una persona que esté dentro que nos de asistencia técnica"</i>. (Participante grupo focal, Componente de VIH)</p>	
<p>Los participantes indican que se ha tenido buen cumplimiento de los objetivos puntuales de las experiencias, pero que lo que ha faltado ha sido generar un impacto, una utilidad, un cambio que vaya de llevar los resultados o propuestas a la práctica, esta demanda sobre la sostenibilidad de la AT, se ha evidenciado, tanto en las entrevistas a profundidad, como en los grupos focales.</p>	
Dimensión	Evaluación y seguimiento
<p>La mayoría de las y los participantes opinan que no se realizan acciones o tareas de seguimiento a las experiencias de asistencia técnica brindadas, algunos indicaban que no había visto cambios significativos en los proyectos posterior a haber participado en una actividad de asistencia técnica.</p>	
<p>En cuanto a la evaluación se reporta que esta, si es realizada pero, por ejemplo, las experiencias de asistencia técnica del receptor principal de VIH realizaron evaluaciones participativas y se han publicado las experiencias.</p>	
<p>La experiencia de Ciclos corto de mejora continua, fueron autoevaluadas por las mismas organizaciones implementadoras de los procesos, pero el RP Hivos brindo las herramientas necesarias para la evaluación.</p>	

Dimensión	Cumplimiento de los objetivos de la asistencia técnica
	El representante de la sociedad civil ante el componente de malaria considera que todos los objetivos para lo cual se recibió asistencia técnica han sido cumplidos.
	El receptor principal de Malaria por su parte quien fue que canalizó la asistencia técnica para el componente de tuberculosis indica que la asistencia técnica brindada ha sido fructífera.
	Los sub receptores de VIH identifican los Ciclos de Mejora Continua de la Calidad como la iniciativa que más ha cumplido sus objetivos, inclusive la iniciativa les ha sido aplicado a proyectos fuera de los que son implementados con recursos del Fondo Mundial.

Los **sub receptores de VIH, tenían la percepción que el Receptor Principal de VIH estaba en la obligación de brindar asistencia técnica**, inclusive para fortalecer el área institucional, pero desconocían que podían acceder a otras iniciativas y asociados del Fondo Mundial que les brindarían asistencia técnica para su labor como sub receptor de recursos del Fondo Mundial.

El receptor principal de VIH, indicó que, con base a las destrezas, habilidades y capacidades de su mismo personal, elaboró un listado de opciones de asistencia técnica que estos podían brindar a las organizaciones sub receptoras para incrementar su fortalecimiento o sus destrezas, pero que no obtuvo respuestas de solicitud por parte de las organizaciones.

Los **resultados (demandas, aportes, planes desarrollados o productos frutos de los procesos de asistencia técnicas, deben en lo posible ser implementados**; la sociedad civil participante percibe que los procesos de asistencia técnica no tienen impacto o utilidad, si estas solo quedan en el informe final del apoyo y no son implementados:

*“Más que seguimiento es ponerlo en práctica, no tenemos la idea de que venía la asistencia técnica, el taller duraba una semana y luego se quedaba en el archivo o a la memoria, la idea era que los resultados de esas asistencias técnicas tenían que ser implementados por nosotros en un periodo, que la organización, en este caso tenía que ver, hacer una transición y poner en práctica, si no, no tendría sentido la asistencia técnica. ” (Participante grupo focal, Componente de VIH)*

*“No tampoco porque más bien quizá la utilidad si realmente se han aplicado los cambios que hemos sugerido como persona que hemos formado parte de este proyecto, por mi parte veo que no habido muchos cambios significativos en los que es los proyectos que se están aplicando en esta subvención 2016”. (Participante grupo focal, Componente de VIH)*

Existe **desconocimiento por parte de las organizaciones Receptoras Principales que el Fondo Mundial cuenta con mecanismos de asistencia técnica** y que cuenta con asociados que podían dar AT a los RP o a los sub receptores:

*“Ahora nosotros tampoco (...), teníamos la información de ese tipo de asistencia que tú dices, porque tampoco se ha socializado; en mi caso que estoy desde el 2010, en ningún momento el Fondo ha dicho, aquí tengo asistencia técnica que ustedes pueden compartir a sus sub receptores y que ellos puedan acceder (...), tampoco se dijo que (...) podíamos acceder o pedir” (Participante entrevista a profundidad, Componente de VIH)*

*“Entonces obviamente nunca en ningún momento que yo recuerde ha dicho el Fondo, aquí tenemos un área de asistencia técnica; por eso también en el cuestionario nosotros no tenemos asistencia técnica y que nosotros nos enteramos digamos de manuales de procedimientos a través de la página, porque eso es lo que hace Lucrecia (Gerente del Portafolio para América Latina y El Caribe del Fondo Mundial) no nos dice en la página pueden ver el manual de presupuesto y van a saber cómo hacer digamos.” (Participante entrevista a profundidad, Componente de VIH)*

La **sociedad civil beneficiaria del Fondo Mundial tampoco tiene conocimientos sobre los mecanismos e iniciativas de asistencia técnica** con que cuenta el Fondo Mundial, para apoyar su participación o la implementación de propuestas relacionadas al Fondo Mundial:

*“Eso fue que ocurrió en esta última asistencia técnica de la sociedad civil, que opto no ve, que enviaron y llenaron el formulario y lograron obtener que era específicamente para mejorar y conocer respecto a la elaboración de la nota conceptual y a través de la Universidad Cayetano Heredia se hizo eso, (...) pero eso era por primera vez tampoco la sociedad civil sabía que podía hacer.” (Participante entrevista a profundidad, Componente de VIH)*

*“Lo que pasa también que yo creo que la instancia del MCP ha ido la información y el MCP no difunde digamos; porque si el MCP podría indicar que existía y ese tema de asistencia yo creo que la sociedad civil si hubiese escuchado. ” (Participante entrevista a profundidad, Componente de Tuberculosis).*

La **sociedad civil percibe que la asistencia técnica está limitada a aquellas organizaciones de la sociedad civil que son receptoras** de recursos del Fondo Mundial, y no llega a la sociedad civil en general:

*“Solo se las dan a los receptores y a los sub receptores porque a la población que deberían darles no hay nada, simplemente los convocan para una reunión o algo por el estilo. ” (Participante grupo focal, Componente VIH)*

*“La TREBOL, Red de mujeres tras como Trébol, nunca hemos recibido un fondo que nos haya ayudado a fortalecer a canalizar los mecanismos de apoyo técnico, en lo financiero, ni en lo organizacional” (Participante grupo focal, Componente de VIH)*

*“Solamente a los Sub receptores y creen que el SR es toda la sociedad civil. ” (Participante grupo focal, Componente de VIH)*

*“A veces pienso que el Fondo Mundial está botando mucho dinero en muchas cosas sin hacer la asistencia técnica para las organizaciones de base comunitaria. ” (Participante grupo focal, Componente de VIH)*

*“El Fondo Mundial directamente no trabaja con la población, trabaja con los receptores no como nosotros digamos que somos la población, yo digo que los líderes deberían tener un poco más accesibilidad a poder ser capacitados. ” (Participante grupo focal, Componente de VIH)*

Entre las y los participantes se identifica que **no existen mecanismos o espacios para compartir las experiencias exitosas** en la implementación de programas y proyectos:

*“Son muy celosos de su información, o tal vez tienen miedo a que uno les diga hacen tal cosa mal, o no está funcionando así, o estás haciéndolo simplemente por cumplir números, no por hacer una acción social concreta y no van a compartir nunca”.* (Participante grupo focal, Componente de VIH)

La sociedad civil presente en el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), indica que se ha demandado que **la asistencia técnica venga de bolivianas y bolivianos**, ya que son justamente quienes conocen la realidad y el entorno.

*“Luego llego otra vuelta, otra propuesta de asistencia técnica pero ya esa asistencia técnica era en que nos iban a mandar dos o tres expertos de Cuba y no sé de qué lugar al MCP para ayudar a la sociedad civil”. “Nos hemos levantado y le hemos dicho, incluso toda la sociedad civil (Violeta, Diana, Saúl, Walter, mi persona y estaba la Dra. Hurtado) que no nos manden gente extranjera, que nosotros tenemos nuestras cosas aquí en Bolivia, que manden expertos de Bolivia, si quieren mandarnos para hacer esas asistencias técnicas o evaluaciones o lo que quieran sean gente boliviana que sabe nuestra realidad”.* (Participante grupo focal, Componente de Tuberculosis)

El componente de **Tuberculosis fue, el que, según los participantes del estudio, no ha tenido experiencias de asistencia técnica**, el Receptor Principal declaró no haber recibido, ni brindado asistencia técnica, y la sociedad civil no ha identificado ninguna experiencia; una situación importante que se ha identificado ha sido:

*“El Fondo Mundial de esta gestión, el Fondo Mundial ha llegado y nos dice: ustedes tienen que firmar su convenio en Julio, pero ya era marzo y eso dijimos como vamos hacerlo, si vamos a firmar el convenio y ustedes nos quieren dar asistencia técnica; no hoy háganlo, tienen 3 días, presenten la propuesta y nosotros vamos a tardar menos de un mes para que eso se apruebe.”* (Participante grupo focal, Componente de Tuberculosis)

*“Era una propuesta para asistencia técnica para que nosotros apoyemos algo en que era la nota conceptual, esa fue la asistencia técnica que prometió el Fondo Mundial; entonces mi persona dijo, perfecto dijo presentamos en marzo, nos dan en abril (nos aprueban), mayo nos llegan los recursos y junio y julio no se puede ejecutar rápidamente”. (Participante grupo focal, Componente de Tuberculosis)*

Las y los participantes del estudio, indicaron que las necesidades de asistencia técnica que ellos y sus organizaciones tienen, están en relación a los siguientes temas:

- a) Planificación
- b) Monitoreo, seguimiento y evaluación
- c) Calidad del dato
- d) Análisis de la información
- e) Comunicación
- f) Conocimiento de los mecanismos del Fondo Mundial
- g) Sistematización de los procesos
- h) Oportunidades de financiamiento o apalancamiento de fondos
- i) Actualizaciones de nuevas formas de prevención y atención en VIH
- j) Intercambio de experiencias
- k) Finanzas
- l) Modelo de elaboración de presupuestos del Fondo Mundial
- m) Violencia
- n) Formación de liderazgos
- o) Mapeo y establecimiento de las poblaciones vulnerables a la Tuberculosis
- p) Funcionamiento del MCP
- q) Toma de decisiones
- r) Derechos laborales
- s) Diseño de proyectos

Algo importante para la sociedad civil es que **el Fondo Mundial brinde asistencia técnica para el proceso de transición** que se avecina en la región y en Bolivia, creen importante empezar ahora para estar preparados para el futuro.

*“Algo más, el Fondo Mundial va ayudar con asistencia técnica al proceso de transición en algunos países de América Latina, eso sería bueno y ya tendría que apoyar a Bolivia, porque sabemos que tendremos 2 o 3 años y el Fondo Mundial se va y apoyaría bastante que ya comience las capacitaciones para que la sociedad civil ya vaya pidiendo al gobierno para que haya sostenibilidad en las actividades del Fondo Mundial. ”*  
(Participante grupo focal, Componente de Tuberculosis)

## **8.2. Hallazgos en relación al Acceso y Eficacia en las experiencias de asistencia técnica**

Se ha realizado un mapeo de las experiencias de asistencia técnica, las cuales fueron identificadas por las y los mismos participantes del estudio, estas fueron surgiendo cuando se recolectada la información con las diferentes herramientas, durante las entrevistas a profundidad y la realización de grupos focales se indagó y en lo posible se han pedido documentación como memorias de proyectos, sistematización de la experiencias, informes de consultorías y otros; estos documentos fueron leídos y posteriormente analizados para ver si cumplían con las definiciones conceptuales establecidas en la matriz de operativización y si es que cumplían con los indicadores para las dimensiones; los hallazgos fueron los siguientes:

### **8.2.1. Experiencia No. 1: Ciclos Cortos de Mejora Continua**

#### **Componente: VIH**

**Descripción:** El Receptor Principal de VIH “HIVOS”, basado en la experiencia que se tenía en el área de salud, específicamente con tuberculosis, adaptó la metodología que es dirigida sobre todo al sistema de salud a las labores de los sub receptores de la sociedad civil, esto con el fin de mejorar la calidad de las intervenciones, con énfasis en las actividades de réplica y empoderamiento.

Los recursos de la implementación de los Ciclos Cortos de Mejora Continua (CCMC) provenían del Fondo Mundial, pero no eran recursos extras o adicional a lo que el Fondo Mundial tenía comprometidos con el componente de VIH, si bien se preparó la propuesta para ser incluida en el mismo marco de la propuesta país, esta no implicó que se asignen más recursos.

Los Ciclos Cortos de Mejora Continua respondían a las necesidades de mejora de calidad que los mismos sub receptores identificaban, eran ellos quienes decidían a qué proceso aplicar esta metodología; identificaban el proceso, establecían los indicadores de medición; y el avance en la implementación y el seguimiento se realizaba cada 6 meses, en donde también se evaluaban el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos.

### Esta experiencia ha abordado las siguientes dimensiones

Dimensiones	VIH
	Experiencia 1: Ciclos de Mejora Continua de la Calidad
<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	
<b>Análisis de situación, evaluación de necesidades y capacitación</b>	Los ciclos cortos de mejora continua nacieron para mejorar la calidad de las intervenciones de los sub receptores del componente de VIH.
	El Receptor Principal de VIH ha identificado la necesidad y ha planteado la solución, sin que esto implique un costo adicional a la propuesta; los costes de la asistencia técnica (consultor y otros), fueron realizados con presupuestos de la misma propuesta país.
<b>Participación y liderazgo</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Gestión del conocimiento</b>	El Receptor Principal de VIH ha sistematizado la experiencia y ha impreso la misma (gestión 2015), esta es accesible para su lectura.
<b>Recursos y especialistas</b>	El Receptor Principal de VIH ha contratado un consultor especialista en esta metodología y lo ha contratado mediante licitación pública, esta ha estado al servicio de las organizaciones sub receptoras que han decidido implementar la metodología (en un principio era opcional y por decisión autónoma de las organizaciones sub receptoras).
<b>Metodologías y procesos</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Áreas de la asistencia técnica</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.

Dimensiones	VIH
	Experiencia 1: Ciclos de Mejora Continua de la Calidad
<b>ACCESO</b>	
Políticas de apoyo	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Capacidades institucionales	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Capacidades económicas y financieras	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Perspectiva de género	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Aspectos socio culturales	Las experiencias de AT contemplan las diferencias sociales y culturales de la comunidad (lenguajes nativos, respeto a la cosmovisión), pues esto era un criterio que se había discutido internamente y se pidió se respete.
	Se han dividido el país por regiones, contextualizando por cada región, aunque no se dio AT en idioma originario.
<b>EFICACIA</b>	
Satisfacción y Utilidad	Se ha notado una mejora en la calidad de las intervenciones de las y los sub receptores; la experiencia fue identificada por todas las personas participantes del estudio como una experiencia innovadora y que ha brindado satisfacción a las organizaciones que accedieron participar de la experiencia.
Evaluación y seguimiento	Si hubo seguimiento mediante diversas reuniones en diferentes ciudades del país.
	Los Ciclos cortos de mejora continua de la calidad eran autoevaluados por las mismas organizaciones implementadoras.
Cumplimiento de objetivos de la AT	Se ha tenido mayor impacto justamente porque el tiempo de implementación ha sido largo, más de lo que usualmente las asistencias técnicas duran (son a corto plazo).
	El personal de las organizaciones sub receptoras considera que esta experiencia, es uno de los procesos más exitosos, que está funcionando y está incorporado y tiene un ciclo de vida continuo.

En un inicio no era obligatorio para ningún sub receptor implementar los ciclos cortos de mejora continua, el Receptor Principal presentó la metodología a todas las organizaciones sub receptoras y fueron ellas las que tomaron la decisión de implementar o no los Ciclos Cortos de Mejora Continua; sin embargo, el personal de un sub receptor expresó también:

*“Sin embargo, el último año eso se ha convertido en un trabajo extra y ha perdido la finalidad por la cual ha sido planteada, se convirtió en una exigencia antes que una herramienta para las organizaciones.”*  
(Participante entrevista a profundidad, Componente de VIH)

### **8.2.2. Experiencia No. 2: Mejoramiento de las estrategias de intervención para la prevención, tratamiento y soporte para las poblaciones claves propuestas en la nota conceptual y recomendaciones desde la sociedad civil**

#### **Componente: VIH**

**Descripción:** Debido a la demanda de la sociedad civil, surgida en diferentes reuniones y con la participación de diversas organizaciones, se identificó que no se tiene el conocimiento adecuado sobre el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial, y se desconoce del proceso de elaboración de la Nota Conceptual de los distintos componentes que se trabaja, por lo que se vio necesario que necesitaban espacios o diálogos de discusión, por lo que se solicitó al Programa de Asistencia Técnica Comunidad, Derechos y Género (CDG) del Fondo Mundial apoyo para satisfacer esta demanda; El Fondo Mundial asignó a la Universidad Peruana Cayetano Heredia para brindar asistencia técnica en este proceso.

Esta fue ejecutada en el período de Junio a Agosto de 2016, empezándose las negociaciones para el apoyo desde marzo de 2016, la misma fue solicitada en nombre de la sociedad civil por la Fundación Igualdad LGBT, implementada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y administrada localmente por Fundación Igualdad LGBT, la propuesta aprobada tenía un presupuesto de 46.000 dólares americanos, de los cuales a Igualdad LGBT (quien representaba a la sociedad civil), solo llegaron 21.000 dólares americanos, luego de varias negociaciones porque solo la UPCH quería asignar 15.000 dólares americanos, la Universidad Peruana Cayetano Heredia informó que la diferencia entre lo financiado y el monto enviado a Igualdad LGBT correspondía a la universidad por la implementación y la asistencia técnica brindada.

Inicialmente estaba pensado para que participen las poblaciones de todos los departamentos de Bolivia, pero debido a que no se contaba con suficiente presupuesto solo se implementó con la participación de las poblaciones de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Trinidad, decisión que fue basada en torno a los estudio y estadísticas de prevalencia. La iniciativa consistía en realizar 21 grupos focales para recolectar información y posterior a estos realizar una reunión nacional de discusión en la ciudad de Cochabamba, la realización de los grupos focales fue realizado por una consultora externa con el apoyo de tres consultores comunitarios (1 población de mujeres trans, 1 población GB y 1 población TS). La organización solicitante conoció el Programa de Asistencia Técnica Comunidad, Derechos y Género (CDG) del Fondo Mundial, mediante la invitación a participar de una reunión virtual organizada por el Fondo Mundial, por medio de la Gerente de Portafolio para LAC.

### Esta experiencia ha abordado las siguientes dimensiones

Dimensiones	VIH
	Experiencia 2: Mejoramiento de las estrategias de intervención para la prevención, tratamiento y soporte para las poblaciones claves propuestas en la nota conceptual y recomendaciones desde la sociedad civil
<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	
Análisis de situación, evaluación de necesidades y capacitación	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Participación y liderazgo	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Gestión del conocimiento	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Recursos y especialistas	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Metodologías y procesos	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Áreas de la asistencia técnica	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.

Dimensiones	VIH
ACCESO	
Políticas de apoyo	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
Capacidades institucionales	La AT recibida, ha sido brindada por la UPCH y por una consultora miembro de su staff, de nacionalidad peruana.
Capacidades económicas y financieras	La AT recibida, ha sido pagada con recursos provenientes del FM por medio de la iniciativa Comunidad, derechos y género.
Perspectiva de género	Han participado las poblaciones afectadas y poblaciones claves al VIH: Personas que viven con VIH, TS, HSH, Gay, Bisexual y Trans.
Aspectos socio culturales	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
EFICACIA	
Satisfacción y utilidad	<p>La experiencia fue eficaz cumplió los requisitos del momento, pero no tuvo impacto; no generó un cambio en la nota conceptual; en el momento de realizar la experiencia la organización implementadora indicó que los insumos recolectados servirían para retroalimentar la nota conceptual recién aprobada por el Fondo Mundial, por lo que la población ha indicado que esta retroalimentación jamás sucedió y que la nota conceptual no tomado en cuenta los insumos recolectados.</p> <p>Las personas participantes resaltan que efectivamente había un desconocimiento de los mecanismos del Fondo Mundial y el nuevo modelo de financiamiento y que esta necesidad fue cubierta.</p>

Dimensiones	VIH
EFICACIA	
Evaluación y seguimiento	En el caso de la iniciativa apoyada por la iniciativa CDG la UPCH hizo un seguimiento post provisión de la Asistencia Técnica solamente a Igualdad LGBT.
	Según los participantes la memoria de la actividad no fue difundida, a pesar que se ha solicitado el envío, el compromiso de envío no se cumplió.
	No hubo evaluación a la iniciativa implementada por Igualdad LGBT y la UPCH.
	Los participantes afirman que no han ocurrido muchos cambios significativos en los que es los proyectos que se están aplicando en esta subvención 2016, los insumos recolectados y las recomendaciones no fueron aplicadas.
Cumplimiento de objetivos de la AT	El impacto de la iniciativa, ha sido más con las poblaciones que ahora conocen más sobre el nuevo modelo de financiamiento del FM y conocen el proceso de la Nota Conceptual.
	Para algunos fue una actividad más de tipo informativo.

Algunas de las opiniones de las y los participantes de esta experiencia fueron:

*“Hay muchas instituciones que (...) se olvidan de difundir información, por ejemplo: hace un tiempo atrás hubo un taller de (dijeron que no era evaluación si no para retroalimentar), para adaptar propuestas y dijeron que iban a llegar las informaciones a las bases y hasta ahora no lo han hecho” (Participante Grupo Focal, Componente de VIH)*

*“Un taller para retroalimentar y dar herramientas a los sub receptores para que lo implementen, y no han implementado nada, sigue lo mismo. ”*  
(Participante Grupo Focal, Componente VIH)

*“Esta capacitación tendría que haber sido antes de la carta conceptual (Nota conceptual), para que todas esas ideas y no sé qué más, sean puestas dentro de la carta conceptual para que vayan con nuevas estrategias; mecanismos y todas las ideas que arrojaban las personas que estaban involucradas allí. ”* (Participante Grupo Focal, Componente de VIH)

### **8.2.3. Experiencia No.3: Asistencia Técnica Proyecto Regional Redtrasex y Onaem**

#### **Componente: VIH**

**Descripción:** Esta experiencia esta en base a la asistencia técnica brindada desde el proyecto regional en el sentido que desarrollan las capacidades de las organizaciones, no tanto exclusivamente de reforzar la temática solamente de VIH, si no más incidencia política y de capacidades organizativas, financieras y administrativas, que les permitan tener una participación más efectiva y sostenible en la respuesta a su comunidad.

Para esto, al comienzo de la implementación del Proyecto se trazó una línea de base sobre las capacidades organizacionales de la red a partir de la cual se construyeron los planes de desarrollo organizacional y asistencia técnica, los cuales fueron implementados durante el periodo de cuatro años.

Desde 2012, OIM Argentina ha sido el receptor principal del proyecto del Fondo Mundial (FM) y la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y El Caribe (RedTraSex) “Trabajadoras del Sexo de Latinoamérica y el Caribe trabajando para crear alternativas que disminuyan su vulnerabilidad al VIH: una estrategia regional para un verdadero impacto” (Organización Internacional de las Migraciones OIM, 2016) es el nombre del proyecto y en el marco de este proyecto se desarrolla esta estrategia.

El objetivo del proyecto es promover la prevención del VIH - SIDA a través del desarrollo de capacidades de las organizaciones nacionales de mujeres trabajadoras sexuales (ONMTS) de los 14 países de la RedTraSex; Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, Panamá, Paraguay y República Dominicana.

El proyecto está siendo coordinado por la UEP (Unidad de Ejecución del Proyecto) a cargo de la Redtrasex, mientras que la OIM Argentina con la participación de las oficinas nacionales de la OIM de los países de la red regional es el Receptor Principal y administrador de recursos. Los logros obtenidos durante la primera fase permitieron que unas 15.000 mujeres trabajadoras sexuales (MTS) de la región aumentarán su representación política y su participación en diversos espacios locales y regionales en los que se debaten, entre otros aspectos, políticas públicas referidas a las principales problemáticas que afectan a este colectivo. El estigma, la discriminación y la falta de reconocimiento de sus derechos humanos son algunas de las adversidades que enfrentan cotidianamente las trabajadoras sexuales.

Durante la Fase 2, que se inició en 2014 y se extenderá hasta el año 2017, las acciones apuntarán a la sostenibilidad de las ONMTS, en el marco de este proyecto, ONAEM es parte o recibe asistencia del nodo Cono Sur, el proyecto regional está dividido en regiones para poder tener mayor operatividad.

El proyecto tiene tres grandes áreas de intervención:

1. El desarrollo y el fortalecimiento organizacional de las organizaciones para que sean más eficientes, eficaces y sostenibles.
2. El análisis de los marcos legales y las normativas relacionadas con el trabajo sexual y la incidencia para la mejora de estos, la reducción del estigma, la discriminación y la violencia de género.
3. El desarrollo de buenas prácticas de atención en salud de las mujeres trabajadoras Sexuales, la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud.

Esta experiencia ha abordado las siguientes dimensiones:

Dimensiones	VIH
	Experiencia 5: Asistencia Técnica del Proyecto Regional de la Redtrasex y Onaem
<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	
<b>Análisis de situación, evaluación de necesidades y capacitación</b>	Al iniciar el proyecto se planteó que, para alcanzar este objetivo, las lideresas y las organizaciones requerían tener las capacidades organizativas, financieras y administrativas que les permitieran tener una participación más efectiva y sostenible en la respuesta para su comunidad. Se realizó una línea de base que permitió identificar las necesidades organizacionales, de gobernabilidad, programáticas, comunicacionales y de incidencia política, sobre la que se diseñó el proyecto de fortalecimiento.
<b>Participación y liderazgo Comunitario</b>	La población TS, ha visto fortalecida su participación y su liderazgo en la defensa de los derechos de las mujeres TS, ha logrado mayor visibilidad y presencia en los diferentes espacios.
<b>Gestión del conocimiento</b>	Las experiencias de la iniciativa son documentadas, además que, gracias a la asistencia técnica recibida, han logrado contar con soportes; estos se encuentran en físico y digitalizados, los archivos físicos se encuentran organizados en carpetas en diferentes archivadores en la oficina, se debe tener en cuenta que las medidas de seguridad son básicas en la oficina. Las experiencias implementadas y sus resultados, son socializadas en foros regionales de las diferentes organizaciones que hacen parte de la red y son tomadas como lecciones aprendidas y experiencias exitosas.
<b>Recursos y especialistas</b>	Se contó con el acompañamiento de asesores técnicos en las áreas programática, finanzas y de administración.
	El proyecto de la Redtrasex ha contado con consultores nacionales e internacionales, contratados para brindar AT a las diversas necesidades que se han presentado.

Dimensiones	VIH
	Experiencia 5: Asistencia Técnica del Proyecto Regional de la Redtrasex y Onaem
<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	
<b>Metodologías y procesos</b>	La organización por medio de esta experiencia ha fortalecido sus capacidades organizativas, financieras y administrativas, por medio de la dotación de expertos a lo largo de la implementación de la acción.
<b>Área de asistencia técnica</b>	Se ha recibido asistencia técnica en: planificación estratégica, gobernanza, asesoría legal, finanzas, gestión de archivos, administración, recursos humanos, monitoreo y evaluación, diseño y gestión de proyectos, comunicación e incidencia política.
<b>ACCESO</b>	
<b>Políticas de apoyo</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Capacidades institucionales</b>	La AT recibida ha sido brindada por profesionales independientes, y no así por instituciones de AT, esto con el apoyo de la Redtrasex y la OIM.
<b>Capacidades económicas y financieras</b>	La organización cuenta con recursos asignados a través del proyecto regional, en la propuesta que implementa para poder contar con profesionales que le brindan asistencia técnica para las distintas áreas que necesite la organización.
<b>Perspectiva de género</b>	Los procesos de AT recibidos, incluye la perspectiva de género, las beneficiarias han sido mujeres TS.
<b>Aspectos socio culturales</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.

Dimensiones	VIH
	Experiencia 5: Asistencia Técnica del Proyecto Regional de la Redtrasex y Onaem
<b>EFICACIA</b>	
<b>Satisfacción y Utilidad</b>	Según la población participante los resultados y los impactos han sido más de los esperados, según una evaluación post intervención del proyecto varias de las metas han sido logrados y se evidencian cambios significativos dentro de la organización.
<b>Evaluación y seguimiento</b>	La iniciativa asigna recursos para poder evaluar y medir el avance y los cambios generados a partir de haber brindado la asistencia técnica a las diversas áreas de la organización.
	Cuentan con un sistema de monitoreo y evaluación, el cual permite hacer un seguimiento continuo, una vez terminada la asistencia técnica, se tienen actividades que implementar según las recomendaciones de las AT.
<b>Cumplimiento de los objetivos de la asistencia técnica</b>	En las diferentes áreas que la organización ha recibido asistencia técnica se ha generado un cambio positivo, por lo que la Asistencia Técnica recibida ha cumplido en cierta medida los objetivos para los cuales se las ha solicitado.

#### 8.2.4. Experiencia No. 4: Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa Nacional de ITS/VIH-sida en Bolivia

##### Componente: VIH

**Descripción:** La GIZ, iniciativa Backup apoyo financieramente el proyecto, por dos gestiones (4 años) en alianza con Vivo en Positivo, Redvihda y Asuncami (redes de personas que viven con VIH), el mismo buscaba fortalecer aspectos más allá de las exigencias (usualmente solamente se cubrían cuellos de botellas), pero no se fortalecían previamente a las poblaciones vulnerables, el mismo iba dirigido a fortalecer institucionalmente (manuales, procedimientos, sistemas administrativos

contables, estatutos, reglamentos, POAs) para mejorar la participación dentro de los procesos del Fondo Mundial en Bolivia.

En un principio dirigido a fortalecer a las organizaciones de base, de cómo involucrar a las personas afectadas (trabajadoras sexuales, hombres gays, personas que viven con VIH), buscando dar asistencia técnica para el empoderamiento y liderazgo de las organizaciones de base, no hubo mucho éxito con las personas LGBT, pero si con trabajadoras sexuales (nivel alto de éxito) y las personas que viven con VIH (nivel medio de éxito).

El proyecto estaba dirigido al liderazgo y la gobernanza propuesto por la OMS, la cual supone la existencia de un marco normativo estratégico, para la población con la que se trabaja en la propuesta país (estrategia para la disminución del VIH, la Tuberculosis y la Malaria, acompañado de una supervisión eficaz, que este caso sería al Mecanismo de Coordinación del País (MCP), así como la creación de alianzas (organizaciones de base comunitaria y estado), el establecimiento de una reglamentación, la atención a la concepción de los sistemas, y la rendición de cuentas. La iniciativa trabajó con los Mecanismos de Coordinación Departamentales, capacitándolos en la elaboración de planes operativos anuales, redacción de cartas y actas y otros.

Esta experiencia ha abordado las siguientes dimensiones:

VIH	
<b>Dimensiones</b>	<b>Experiencia 6: Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH y poblaciones vulnerables al VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa Nacional de ITs/VIH-sida de Bolivia.</b>
ASISTENCIA TÉCNICA	
<b>Análisis de situación, evaluación de necesidades y capacitación</b>	La iniciativa iba enfocada a brindar AT a la SC y comunidades, las cuales mantenían reuniones de consulta para establecer las necesidades de AT.
<b>Participación y liderazgo comunitario</b>	Se realizaron reuniones y talleres y las OBC proponían los temas y las necesidades, no iba direccionado a algo específico y eran procesos continuos.

Dimensiones	VIH
ASISTENCIA TÉCNICA	
Gestión del conocimiento	Se puede acceder a una memoria del proyecto, pero el documento se pidió sea de uso solo para el estudio y no puede ser compartido.
Recursos y especialistas	GIZ apoyó financieramente el proyecto, por dos gestiones (4 años) en alianza con Vivo en Positivo, Redvihda y Asuncami (redes de personas que viven con VIH), el mismo buscaba fortalecer institucionalmente a las organizaciones de personas claves que participan en la respuesta al VIH (administración, gestión, finanzas, gobernanza) para mejorar la participación dentro de los procesos del Fondo Mundial en Bolivia.
	El mismo personal de las organizaciones parte del consorcio (Asuncami, Vivo en Positivo y Redvihda), brindaban asistencia técnica.
	Se ha gestionado como consorcio, identificaban necesidades una vez identificadas las necesidades se ha propuesto un perfil de los consultores de los temas capacidades que necesitábamos y se han hecho convocatorias abiertas.
Metodologías y procesos	La experiencia estaba focalizada, en acompañar procesos de desarrollo de capacidades a las organizaciones y comunidades.
Áreas de la asistencia técnica	La AT proveída aborda temas como: Planificación, programación, administración, monitoreo y evaluación, presupuesto, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, género, gobernabilidad, finanzas, gestión de proyectos, derechos humanos, control social, veeduría ciudadana, incidencia política, participación.

<b>VIH</b>	
<b>Dimensiones</b>	<b>Experiencia 6: Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH y poblaciones vulnerables al VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa Nacional de ITs/VIH-sida de Bolivia.</b>
<b>ACCESO</b>	
<b>Políticas de apoyo</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Capacidades institucionales</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Capacidades económicas y financieras</b>	Los recursos fueron brindados por la GIZ iniciativa Backup
<b>Perspectiva de género</b>	Las poblaciones que participaron fueron: GB, HSH, Trans, Trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, jóvenes, personas que viven con VIH.
<b>Aspectos socio culturales</b>	Interculturalidad (costo mucho aterrizarlo e incluirlo en las metodologías, se logró como un 25% de éxito en el mismo, fue algo complicado debido a la diversidad de la población).
<b>EFICACIA</b>	
<b>Satisfacción y utilidad</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Evaluación y seguimiento</b>	Se les daba seguimiento continuo a las labores que se plantearon, en base a una agenda de trabajo.
<b>Cumplimiento de objetivos de la AT</b>	La población que más participó de la iniciativa han sido las trabajadoras sexuales, fue la población que más ha aprovechado estas oportunidades de asistencia técnica provistas por el proyecto, mientras que las poblaciones LGBT están dispersas, con conflictos individuales y organizaciones, se van creando diversas agrupaciones y por lo que esta fraccionado (aunque están en la actual propuesta país).
	El POA (Plan operativo anual), del proyecto fue logrado en un 100%, pero ha quedado débil el proceso de cómo establecer nuevos mecanismos para seguir involucrando a las poblaciones claves en la respuesta al VIH.

Algunas de las opiniones de las y los participantes de esta experiencia fueron:

*“Sin embargo todavía falta por recorrer un camino largo, porque a la población afectada le falta mucho asesoramiento técnico dentro del Mecanismo de Coordinación del País, para hacerle frente a un Estado arbitrario que solo busca su beneficio propio”.* (Participante entrevista a profundidad, Componente de VIH)

*“Del proyecto colaborativo que se recibió a través de la GIZ ese fue el último apoyo que hemos recibido como organizaciones de la sociedad civil para tener dos alas, una referida a continuar fortaleciendo a las organizaciones sub receptoras y por otro lado fortalecer las organizaciones de las poblaciones afectadas; si bien nosotros somos sociedad civil hay otros grupos, asociaciones que no están haciendo de sub receptoras y ha sido más bien canalizar hacia ellos un fortalecimiento en todo lo organizativo (...), sabemos de las crisis que tienen nuestras organizaciones divisiones y problemas de organización se ha intentado resolver eso pero tal vez falta mucho trabajo...”* (Participante entrevista a profundidad, Componente de VIH)

### **8.2.5. Experiencia No.5: Maláricos o de Vigilancia Comunitaria por medio de Líderes colaboradores de la comunidad**

#### **Componente: Malaria**

**Descripción:** Programa donde participan la comunidad mediante consejos sociales municipales, en base a la Ley 031, Ley de Autonomías Departamentales y el Decreto Supremo 29601 que establece el modelo de atención y modelo de gestión en salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), donde participan alrededor de 160 a 185 colaboradores.

Las áreas de asistencia técnica recibida son: capacitación en prevención y atención a casos de Malaria, los mismos son capacitados por técnicos del Programa Nacional de Malaria, los establecimientos locales de salud y el PNUD, estos transmiten a la comunidad sus conocimientos.

#### **Esta experiencia ha abordado las siguientes dimensiones**

Dimensiones	MALARIA
	Experiencia 1: Maláricos o de Vigilancia Comunitaria por medio de Líderes colaboradores de la Comunidad
<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	
<b>Análisis de situación, evaluación de necesidades y capacitación</b>	La iniciativa ha realizado un análisis previo, de las necesidades de apoyo de asistencia técnica que les es necesario para implementar la acción, también se realizan evaluaciones en distintos periodos con la participación de la comunidad sobre nuevas necesidades de asistencia técnica.
<b>Participación y liderazgo comunitario</b>	Este es un programa de la comunidad, el cual contó con apoyo gubernamental del Programa Nacional de Malaria, los centros de salud locales y el PNUD que brindan asistencia técnica, la cual, es consensuada con la comunidad participante de la iniciativa.
<b>Gestión del conocimiento</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Recursos y especialistas</b>	El PNUD brinda técnicos especialistas que pertenecen y/o son contratados por el RP de Malaria (PNUD Bolivia), un participante de las entrevistas a profundidad indica que existen pocos profesionales que puedan dar asistencia técnica integral de apoyo, por ejemplo, varios médicos necesitan tener conocimientos informativos para la gestión de datos, pero no se encuentran profesionales con este perfil.
	El PNUD informa que se ha contratado profesionales especialistas que han sido pagados con recursos del Fondo Mundial.
<b>Metodologías y procesos</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Áreas de asistencia técnica</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.

<b>MALARIA</b>	
<b>Dimensiones</b>	<b>Experiencia 1: Maláricos o de Vigilancia Comunitaria por medio de Líderes colaboradores de la Comunidad</b>
<b>ACCESO</b>	
<b>Políticas de apoyo</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Capacidades institucionales</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Perspectiva de género</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Perspectiva de género</b>	En los procesos de AT que ha nombrado el Programa Nacional de Malaria, indica que participan: personas que se inyectan drogas, personas que VIH y TB, habitantes de la calle o sin hogar, migrantes, personas privadas de libertad, pueblos originarios, personas con diabetes y personas que han tenido o tienen malaria.
	Se tiene participación de mujeres, la elección de las colaboradoras depende de lo que la comunidad decida.
<b>Aspectos socio culturales</b>	En los procesos de AT que brindan el Programa Nacional de Control de la Malaria, se respeta la interculturalidad antes de tomar cualquier acción, incluyendo el idioma nativo, por ejemplo, en el acceso a tratamiento de la malaria para que ellos puedan acceder a estos, sin ningún tipo de prejuicio según sus creencias.
<b>EFICACIA</b>	
<b>Satisfacción y Utilidad</b>	No se encontró información disponible sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje implementados.
<b>Evaluación y seguimiento</b>	No se encontró información disponible sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje implementados.
<b>Cumplimiento de los objetivos de la AT</b>	No se encontró información disponible sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje implementados.

### 8.3. Conclusiones

Las principales conclusiones del estudio en cuanto a la categoría de análisis asistencia técnica y sus dimensiones, han sido:

Para la dimensión: **Análisis de la situación y evaluación de necesidades**

- Solo la sociedad civil que trabaja con VIH y que es sub receptora de recursos, ha recibido asistencia técnica, la AT está dirigida solo a aumentar sus capacidades institucionales para la implementación de las actividades en el marco del proyecto financiado por el FM.
- La sociedad civil que trabaja con VIH, pero que no es receptora o ejecutora de recursos del FM, no ha recibido ningún tipo de asistencia técnica para participar de los procesos del FM.
- La sociedad civil de Malaria, ha recibido asistencia técnica para participar en las actividades de la nota conceptual, también fue parte en su elaboración, y ahora realiza seguimiento al Plan de Desarrollo de Capacidades del Programa Nacional de control de Malaria (basado en AT).
- La sociedad civil que interviene en Tuberculosis, reporta que no ha sido parte de ningún proceso de asistencia técnica, incluso el RP que es de sociedad civil indica que en su labor no ha recibido ninguna AT para la implementación de la nota conceptual.

Para la dimensión: **Participación y liderazgo comunitario**

- La sociedad civil de VIH (que recibe recursos del FM), indica que no han participado en las decisiones, para elegir qué tipo de asistencia y quien se las brinda, para su labor como ejecutor de actividades.  
La sociedad civil de VIH que participa en la respuesta sin ser SR, no ha contado con AT para su participación, no se pudo acceder a las personas representantes de la SC dentro del MCP-B, para conocer si se les brindó AT previa para su labor.
- La sociedad civil de Malaria participa de forma efectiva y significativa en la respuesta, tanto la SC, el RP y el Programa Nacional de Control de la Malaria, por separado identifican buenas prácticas de esta participación. El representante de
- la SC ante el MCP-B, indica que ha sido receptor de AT para su labor dentro del mecanismo.
- La sociedad civil de TB, no ha recibido AT para su participación en la respuesta, inclusive el RP (una ONG de la SC), no ha recibido AT para desarrollar su función; la ex representante de la población de TB, indica que ella si recibió AT pero no directamente del FM.

Para la dimensión: **Gestión del conocimiento**

- No es fácil identificar las experiencias exitosas que incluyan la gestión del conocimiento, en la implementación de programas y proyectos en VIH, TB o Malaria; no existe la práctica de compartir los aprendizajes de las experiencias en la ejecución de programas y proyectos por parte de la SC y los programas gubernamentales tanto de VIH, TB y Malaria; en cuanto a los Receptores principales, HIVOS y PNUD ha sistematizado y publicado parte de sus experiencias.

Para la dimensión: **Recursos y Especialistas**

- Las experiencias de AT dirigidas a la SC de VIH y Malaria, han sido realizadas a través de consultores calificados, en una gama diversa de áreas, el proceso de contratación en el caso de Malaria ha sido con la participación de la SC; el proceso ha contado con una convocatoria pública, unos términos de referencia, un comité de selección y un seguimiento en el proceso de brindar los servicios.

Para la dimensión: **Metodologías y Procesos**

- Las organizaciones de la sociedad civil que trabaja con VIH, sub receptora de recursos, ha recibido asistencia técnica, dirigida al desarrollo de capacidades organizacionales para la implementación de las actividades establecidas como SR; tanto los SR de la propuesta nacional, como SR de la propuesta regional han sido beneficiarios de AT en diferentes áreas.
- Las organizaciones de la SC de TB y Malaria, no han reportado ningún aspecto, sobre si la AT recibida, ha incluido el desarrollo o el fortalecimiento de capacidades organizacionales.
- En algunas de las experiencias se describen las metodologías y procesos implementados para el cumplimiento de los objetivos de asistencia técnica; es tanto que en otras, dichos procedimientos no se conocen o no son muy claros.

Para la dimensión: **Metodologías y Procesos**

- La Sociedad civil de VIH y Malaria, ha recibido AT en los siguientes temas: administración, control social, comunicación, conocimientos de los mecanismos del FM, conversión de insumos de prevención, diagnóstico, derechos humanos, desarrollo de materiales comunicacionales, finanzas, fortalecimiento institucional, gobernanza, género, gobernabilidad, gestión de proyectos, gestión del dato (uso de la información para la toma de decisiones), gestión de

medicamentos, incidencia política, investigación, monitoreo y evaluación, planificación, programación, presupuesto, prevención de la enfermedad, participación, sistematización de la información, sistemas administrativos contables, tratamiento y veeduría ciudadana.

Las principales conclusiones del estudio en cuanto a la categoría de análisis acceso y sus dimensiones, han sido:

Para la dimensión: **Políticas de apoyo**

- La SC que trabaja con VIH, TB y Malaria, tienen desconocimiento, si los marcos normativos, los planes nacionales o los programas de cooperación, apoyan el acceso a la AT.
- La revisión de los planes estratégicos vigentes de VIH, TB y Malaria, arrojó que estos no incluyen o garantizan el acceso la AT a la SC y las comunidades. Igualmente para La Ley Nacional 3729 y la Ley Departamental 575, estas normativas, no garantizan el acceso a AT para la SC y las comunidades que trabajan con VIH.
- Los presupuestos de las propuestas presentadas al FM de VIH, TB y Malaria, incluyen partidas dirigidas a la AT, pero no se obtuvo información al detalle sobre qué tipo de AT se habían contemplado en este rubro, los montos por propuesta está en un mínimo de S 12.507, y un máximo de \$ 2.840.876 dólares americanos.

Para la dimensión: **Capacidades institucionales**

- Los participantes, identifican que en el país existen instituciones nacionales e internacionales con capacidad de proveer asistencia técnica dirigida a la SC y las comunidades de VIH, TB y Malaria, como: ONUSIDA, CIES (Centro Integral de Salud Sexual y Salud Reproductiva), PROSALUD, PROCOSI, CARITAS, Misión Noruega, OPS, OMS, UNICEF, USAID, ADRA y Vía Libre.
- Lo que es desconocido para los participantes, es que el FM cuenta con asociados e iniciativas que brindan AT focalizada a temas relacionados al mismo FM, los participantes no saben dónde acudir y como acceder a estos.

Para la dimensión: **Capacidades económicas y financieras**

- No se logró acceder a cifras presupuestarias que la SC de VIH y Malaria, han ejecutado en este rubro, de sus diversas fuentes de apoyo.
- Los presupuestos de las propuestas presentadas al FM de VIH, TB y Malaria, incluyen partidas dirigidas a la AT, pero no se obtuvo información al detalle sobre qué tipo de AT se contempla, los montos por propuesta está en un mínimo de \$ 12.507, y un máximo de \$ 2.840.876 dólares americanos. Se evidencia que la SC de VIH, TB y Malaria desconoce estos rubros que están dentro de las notas conceptuales.

Para la dimensión: **Perspectiva de género, derechos humanos y movilización comunitaria**

- No se ha logrado encontrar evidencia, en relación a si la AT recibida en VIH y Malaria contempla aspectos de movilización comunitaria específicamente.
- Se identificó que la AT, toma en cuenta la perspectiva de género y la promoción de los derechos humanos, garantizando la inclusión de personas que se inyectan drogas, personas con co infección de VIH y TB, habitantes de la calle o sin hogar, migrantes, personas privadas de libertad, pueblos originarios, personas con diabetes, personas que han tenido o tienen malaria, trabajadoras sexuales, jóvenes, afrodescendientes, gays y bisexuales, mujeres trans, hombres que tienen sexo con hombres, personas desplazadas internamente, zafreros, mujeres embarazadas, miembros del ejército, adolescentes, niños menores de 5 años y personas que viven con VIH.

Para la dimensión: **Aspectos socioculturales**

- Las experiencias de asistencia técnica, reportan que estas han respetado las diversas culturas, las etnias; algunas se han realizado en idioma nativo y español, respeto a la cosmovisiones; en algunas experiencia se han discutido como garantizar que los aspectos socioculturales se integren y se respeten, estas son más sólidas en Malaria, mientras que en el componente de VIH es aún muy débil y no hay experiencias de cómo abordar este aspecto.

Las principales conclusiones del estudio en cuanto a la categoría de análisis a la eficacia y sus dimensiones, han sido:

Para la dimensión: **Satisfacción y utilidad**

- Los participantes de la SC de VIH (SR) y Malaria, reportan buen cumplimiento de los objetivos de la AT recibida, pero dejan claro que ha faltado generar un impacto, una utilidad, un cambio que vaya de llevar los resultados o propuestas a la práctica.

Para la dimensión: **Evaluación y seguimiento**

- Las experiencias contemplan evaluaciones participativas, en el momento de realizar la AT, se evalúan el cumplimiento de los objetivos; pero no hay una evaluación a largo plazo.
- Ninguna experiencia de AT de VIH o Malaria, ha tomado en cuenta el seguimiento post implementación de la AT.

Para la dimensión: **Cumplimiento de objetivos de la AT**

- Las experiencias de AT en VIH y Malaria, son consideradas eficaces; cumplen su objetivo para un momento fijo y una necesidad específica.
- Los objetivos de la AT recibida por la SC de VIH, estaban orientadas al fortalecimiento organizacional, para la implementación de las actividades del FM.
- Los Líderes de la SC de Malaria, son lo que mayor grado de empoderamiento han auto reportado en la investigación.

La sociedad civil de VIH, TB y Malaria demanda **recibir asistencia técnica** en las siguientes áreas y temas:

- Planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación, calidad del dato, análisis de la información, comunicación, conocimiento de los mecanismos del Fondo Mundial, sistematización de los procesos, oportunidades de financiamiento o apalancamiento de fondos, actualizaciones de nuevas formas de prevención y atención en VIH, intercambio de experiencias, finanzas, modelo de elaboración de presupuestos del Fondo Mundial, violencia, formación de liderazgos, mapeo y establecimiento de las poblaciones vulnerables a la Tuberculosis, funcionamiento del MCP, toma de decisiones, derechos laborales y diseño de proyectos.

De **manera general** se tiene la siguiente situación:

No existe distribución o difusión de memorias, publicaciones, estadísticas, estudios o sistematizaciones de las estadísticas, de los diagnósticos, lecciones aprendidas, buenas practicas o de las experiencias en la respuesta al VIH, la Tuberculosis o la Malaria; indican que son datos a los cuales solos unos cuantos les es fácil acceder y que esta información debería ser de dominio público; en el momento de realizar el estudio los investigadores sí pudieron acceder a publicaciones impresas por parte del receptor principal de VIH (HIVOS) y del receptor principal de Malaria (PNUD), situación que fue diferente con los datos estadísticos y de situación gubernamentales de VIH, Tuberculosis y Malaria (se contactó reiteradas ocasiones vía email y no se obtuvo respuesta).

De acuerdo con los resultado, se considera que la asistencia técnica es costo efectiva, en términos de generación de capacidades, de mejora en las intervenciones, de fortalecimiento institucional, se piensa que es importante que se invierta, pero en base a las necesidades identificadas por la misma comunidad; aunque el estudio identifica que existe poca inversión en asistencia técnica como tal, si bien se provee de consultores estos son más dirigidos a realizar productos de determinadas actividades; por ejemplo la única experiencia de apoyo a la sociedad civil, era implementada por otra organización de la sociedad civil con el apoyo de la GIZ, y luego de haberse terminado no ha seguido otra iniciativa similar que apoye a mejorar y consolidar la participación de la sociedad civil organizada, dentro de los mecanismos del Fondo Mundial en Bolivia.

La sociedad civil en Bolivia ha planteado que la asistencia técnica brindada debería ser por parte de personal boliviano, que conoce la realidad del país, si bien hay experiencias que pueden ser tropicalizadas al entorno boliviano, estas deberían ser transmitidas con la participación de un equipo que incluya personal del país, para que así las capacidades se queden también instaladas en los profesionales locales. La AT implementada en el marco de los proyectos del FM en Bolivia, está orientada a la implementación de las subvenciones, y al cumplimiento de sus objetivos, en el caso de VIH solo la SC que es sub receptora recibe AT, en el caso de Malaria la AT llega a toda la SC, pero en el marco de las actividades ya previstas en la nota conceptual de Malaria.

La sociedad civil que participa en la respuesta a la Malaria actualmente se encuentra involucrada en la respuesta y toma decisiones en cuanto a quienes van a brindarle apoyo o asistencia técnica para implementar acciones locales; si bien en la

implementación no incluyen a sub receptores de la sociedad civil como sub receptoras, estas están involucradas en el proceso de decisión mediante sus representantes, una iniciativa de la cual participan es por ejemplo, la implementación del Plan de desarrollo de capacidades para el Ministerio de Salud y el Programa Nacional de Control de la Malaria el cual cuenta con recursos del Fondo Mundial para su implementación y el cual cuenta con cuatro ejes: gestión de programas, gestión financiera, monitoreo y evaluación y gestión de adquisiciones y suministros, la sociedad civil ha participado en la elaboración de dicho plan y actualmente está participando en los diferentes comités de selección y seguimiento al cumplimiento de dicho plan, esta experiencia es una alianza entre organizaciones estatales, de la cooperación internacional y de la sociedad civil.

La alianza de tres organizaciones de personas que viven con VIH (Asuncami, Vivo en Positivo y la Fundación Redvihda), con el apoyo de la iniciativa Buckup de la GIZ (Agencia Alemana de Cooperación al Desarrollo), ha permitido desarrollar la primera experiencia de asistencia técnica desde la sociedad civil para la sociedad civil en asuntos relacionados al Fondo Mundial en Bolivia, la misma ha tenido dos ejes de desarrollo: la asistencia organizacional mutua entre las organizaciones socias y la asistencia técnica brindada por el consorcio hacia el resto de organizaciones de poblaciones claves (organizaciones LGBT, organizaciones de personas que viven con VIH, organizaciones trans, organizaciones de jóvenes y organizaciones de trabajadoras sexuales), en esta experiencia quienes más se han visto fortalecidas han sido las organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales.

Se identifica como una barrera en el acceso a la asistencia técnica, la carencia de información y una alta tasa de desconocimiento sobre las oportunidades de asistencia técnica que tiene el Fondo Mundial y sus asociados, esto ha sido identificado tanto por los participantes gubernamentales, los receptores principales, los sub receptores de la sociedad civil y la misma sociedad civil en general. La sociedad civil en general desconoce dónde puede acudir si necesita asistencia técnica, y los Receptores Principales y los Sub Receptores desconocen que el Fondo Mundial cuenta con asociados que podrían brindar asistencia técnica para mejorar el trabajo que vienen realizando.

Algo importante para la sociedad civil participante del estudio, es que el Fondo Mundial brinde asistencia técnica para el proceso de transición que se avecina en la región y en Bolivia, creen importante empezar ahora para estar preparados para el futuro.

## 8.4. Recomendaciones

En base a los resultados del presente estudio se recomienda de **manera general**:

- ✓ Que las organizaciones gubernamentales, de la sociedad civil y de la cooperación internacional, generen canales de socialización de los hallazgos y las sistematizaciones de experiencias en la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria, buscando así que la sociedad civil conozca y discuta la información las intervenciones ya probadas tanto exitosas como no, buscando garantizar el conocimiento general de la problemática relacionada a las enfermedades con las que trabaja el Fondo Mundial.
- ✓ Que la asistencia técnica brindada por el Fondo Mundial, por sus asociados y por los receptores principales sean dirigidas a toda la sociedad civil en general y no este restringida solo a organizaciones receptoras de recursos, si no sea amplificada a la sociedad civil en general que participan en la respuesta a las enfermedades que atiende en Fondo Mundial.
- ✓ Que la provisión de la AT vaya más allá de la búsqueda del cumplimiento de los objetivos de las subvenciones, que permita dejar capacidades instaladas en las OSC y las comunidades para cuando la financiación se haya retirado.
- ✓ Los servicios de asistencia técnica sean brindados por personal local o administrados por organizaciones locales, evitando grandes costes de servicios, como fue el caso de la iniciativa apoyada a las poblaciones de VIH, donde la organización intermediaria se eroga, como parte de sus costes con más del 55% del total del presupuesto de la iniciativa de asistencia técnica brindada.
- ✓ Que la asistencia técnica brindada venga acompañada con la exigencia de transferir estos conocimientos a la comunidad local; la asistencia técnica busca crear conocimientos, habilidades y capacidades en las comunidades, por tanto, esta debe brindar apoyo para que quien la recibe genere una experiencia y se quede con las destrezas aprendidas.
- ✓ Las políticas, programas, normas o leyes estatales y de la cooperación al desarrollo incluyan la provisión de asistencia técnica a la sociedad civil que participa en la respuesta a las enfermedades.
- ✓ Que las actividades de asistencia técnica contemplen la participación equitativa de las poblaciones claves de VIH, Tuberculosis y Malaria.

En base a los resultados del presente estudio se recomienda de manera específica:

### Al Fondo Mundial

- ✓ Que el Fondo Mundial implemente una estrategia de difusión más efectiva, junto a sus asociados que brindan asistencia técnica, sobre las oportunidades, los requisitos y los canales de acceso a Asistencia Técnica en relación a los temas relacionados al Fondo Mundial.
- ✓ Que el Fondo Mundial inste a los MCP a invertir y asignar recursos suficientes para la asistencia técnica para la comunidad, dentro de las notas conceptuales; que también lo haga ahora con los gobiernos mediante los diversos procesos de transición que está llevando a cabo y que llevara en los próximos años.

## A la Sociedad Civil y las comunidades

- ✓ Que las actividades de asistencia técnica contemplen la participación equitativa de las poblaciones claves de VIH, Tuberculosis y Malaria.
- ✓ Que la sociedad civil de Malaria, comparta su experiencia en el involucramiento en los procesos de AT, con las organizaciones de VIH y TB; mostrando su experiencia y explicando que no recibir recursos también les permite participar y no es sinónimo de una sociedad civil débil.
- ✓ Que documenten y compartan sus experiencias en las respuestas al VIH, la Tuberculosis y la Malaria, con el resto de miembros de la SC.
- ✓ Que la sociedad civil de VIH, que es receptora de recursos y ha recibido AT, genere actividades para compartir los conocimientos adquiridos con el resto de la SC que trabaja en la respuesta al VIH.
- ✓ Que las organizaciones de la sociedad civil y comunidades, se articulen para la elaboración de un análisis de brechas y necesidades de fortalecimiento y generen un plan de fortalecimiento, que les permita prepararse para la fase de transición del Fondo Mundial.

## Al gobierno y los Programas Nacionales de VIH, Tuberculosis y Malaria

- ✓ Que los Programas Nacional de VIH, Tuberculosis y establezcan canales de socialización de las estadísticas y de la información epidemiológica, mediante diferentes medios, esto para la toma de decisiones, para garantizar una buena gestión del conocimiento y una mejor ejecución de programas y proyectos basados en la evidencia.
- ✓ Que generen experiencias de AT dirigidas hacia la SC por parte de los tejidos asociativo gubernamental.

## A las organizaciones de cooperación internacional

- ✓ Que apoye la generación de capacidades, habilidades y destrezas en la sociedad civil para la gestión del conocimiento, para que aprendan y creen hábitos de documentar y compartir sus experiencias en torno a la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria.

- ✓ Generar un directorio físico o virtual sobre las áreas de AT que proveen, y sobre sus roles en relación al trabajo del FM, incluyendo las organizaciones nacionales e internacionales.
- ✓ Que se invierta más en la asistencia técnica y en su evaluación a largo plazo.
- ✓ Que integren a la sociedad civil en los procesos de selección de consultores o profesionales que les brindaran AT.

## Al Mecanismo de coordinación País (MCP)

- ✓ Que el MCP invierta y asigne recursos suficientes para la asistencia técnica para la comunidad, dentro de las notas conceptuales.
- ✓ Existe un sitio web del MCP de Bolivia, que este tenga incluya también la difusión de informes, actas de reuniones, memorias u otras actividades que realiza la sociedad civil y el gobierno, que vayan más allá de solamente difundir las actas pasadas de las asambleas.
- ✓ Que el MCP, genere mecanismos o iniciativas para que toda la sociedad civil que participa en la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria, sean beneficiarias de los procesos de AT, la respuesta a las enfermedades no está limitada solo a recibir fondos, existen otros procesos del FM que demandan la participación de la SC; por otro lado, una SC fortalecida aportara a una transición hacia la sostenibilidad del país.
- ✓ Que realice un trabajo de difusión con la sociedad civil en general que trabaja con VIH, Tuberculosis y Malaria, sobre el contenido de la Nota Conceptual que se está implementando, mostrando no solo la parte técnica, si no también la parte presupuestaria de las mismas.

## Capítulo 2: Innovación en la Asistencia Técnica

### 8.5. Hallazgos generales en la Innovación en la Asistencia Técnica

La innovación es definida como “la aplicación de enfoques novedosos, prácticos y de sostenibilidad en problemas nuevos, que logran cambios sociales positivos, con énfasis en las poblaciones más vulnerables que se logran a través de la provisión de asistencia técnica, dirigida hacia la sociedad civil y las comunidades”; en el marco de esta definición es que la sociedad civil ha aportado su percepción sobre la presencia de la innovación en las intervenciones de asistencia técnica.

En términos generales, los siguientes hallazgos describen cómo en la innovación en las experiencias de asistencia técnica identificadas, a través de sus diferentes dimensiones:

Variable	Innovación
Dimensión	Originalidad
<p>Gracias a todas estas asistencias, se han mejorado y se han tomado conciencia por parte de compañeros, por lo que la comunidad se ha involucrado la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria.</p>	
<p>Para el Sub receptor Igualdad LGBT las experiencias de asistencia técnica (hablando de los ciclos cortos de mejora continua) han sido innovadoras, algo que nunca antes se había probado hacer.</p>	
<p>Para Vivo en Positivo la experiencia desarrollada con el apoyo de la GIZ ha sido novedosa, porque permitía a través del Consorcio (Vivo en Positivo, Asuncami, Redvihda), apoyar a otras organizaciones de la sociedad civil en las diferentes regiones de Bolivia.</p>	
<p>En la experiencia Mejora de las capacidades comunicacionales implementada por el Receptor Principal de VIH (Hivos), Asuncami indica que en su caso institucionalmente fue una propuesta muy novedosa, innovadora. La asistencia de comunicación la consideran innovadora, en el sentido que ha sido muy participativa, nadie fue con recetas sino más bien, han sacado las capacidades de las organizaciones y con eso se ha construido la estrategia de comunicación.</p>	
Dimensión	Sostenibilidad
<p>El fortalecimiento de las organizaciones está presente, es algo que se mantiene en el tiempo. Por ejemplo, en la experiencia de Vivo en Positivo se ha hecho una evaluación final a nivel de las organizaciones que han sido fortalecidas (entre las que destacan el alto aprovechamiento de las poblaciones de trabajadoras sexuales y de personas que viven con VIH) y se ha generado un plan de continuidad.</p>	
Dimensión	Costo efectividad
<p>El representante de la Confederación de Zafreros de Bolivia, considera que todos los ejemplos de asistencia técnica (Experiencia maláricos, asistencia técnica para la gestión del programa nacional) que han brindado han sido efectivos, han tenido el alcance esperado y han coadyuvado a que disminuyan los casos de malaria, ya que la inversión en asistencia técnica ha tenido como repercusión positiva y efectiva, debido a la implicación de la comunidad, la mayor coordinación entre el Receptor Principal, la sociedad civil organizada y el programa nacional de Malaria.</p>	

Los resultados y los impactos han sido más de los esperados (estrategia Combi, iniciativa Maláricos y Asistencia Técnica en la gestión del programa nacional). Se vio como algo exitoso invertir en AT (lamentablemente el mecanismo que apoyo se vio parado por las normas de solo proveer recursos por dos gestiones seguidas).

El representante de la sociedad civil de Malaria ante el Fondo Mundial, indica que, si se hace una comparación de la situación en el 2014 en la respuesta a la Malaria y la gestión 2016, se verá el cambio y el fortalecimiento que se ha logrado.

### Dimensión

### Participación

Tanto el Receptor Principal de Malaria (PNUD Bolivia), y la misma sociedad civil (en las entrevistas a profundidad), indican que las experiencias de asistencia técnica que han compartido son con la participación de las comunidades.

En el caso de la iniciativa apoyada por la CDG del Fondo Mundial, la UPCH ha brindado una lista de consultores y la comunidad eligió el perfil de quien más de adecuada a las necesidades de AT.

### Dimensión

### Replicabilidad

Las experiencias de Asistencia técnica analizadas, pueden ser transferidas a otras comunidades, siempre y cuando se tomen en cuenta el grado de la enfermedad, por ejemplo, la organización responsable de la experiencia de asistencia técnica a la sociedad civil de VIH, la ONAEM indicó que puede compartir sus experiencias con el resto de organizaciones implicadas en la respuesta a la Tuberculosis, Malaria y VIH, en el Fondo Mundial.

La organización Vivo en Positivo indica que, si podrían hacer, la réplica de sus experiencias, esto tomando en cuenta la dinámica de sus agendas, de las poblaciones y de las organizaciones, la organización estaría dispuesta a compartir sus aprendizajes dentro proceso de asistencia técnica que han recibido y que han brindado con su proyecto (apoyado por GIZ), ellos indican que podrían seguir haciéndolo en consorcio o de manera individual como organización.

### Dimensión

### Nuevos conocimientos y habilidades

En cuanto a los Ciclos cortos de mejora continua, una organización sub receptora indicó que, si bien han ayudado a fortalecer las capacidades y los conocimientos de la comunidad, estos no han sido novedosos, ya estaban en la comunidad.

Algo que ha resaltado, dentro de la experiencia implementada por Vivo en Positivo (Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa Nacional de ITS/VIH-sida en Bolivia) es que esta ha generado nuevos conocimientos sobre Interculturalidad, violencia y violencia de género.

### Dimensión

### Necesidades no cubiertas

La ONAEM indica que la asistencia técnica recibida por parte de su organización por medio de la Redtrasex con recursos del Fondo Mundial (propuesta regional), ha sido muy oportuna y estas han cubierto necesidades que antes no tenían atención, lo que ha tenido como consecuencia la mejora en la gestión administrativa, financiera y organizacional.

Algunas de las opiniones brindadas por las y los participantes en relación a la innovación han sido:

*“Ha sido novedosa (en relación a la iniciativa llevada adelante por Vivo en Positivo, Asuncami y Redvihda), porque nos permitía a través del Consorcio apoyar a otras organizaciones (ONAEM, OTN, Mujeres y Vihda, Vivo en Familia). ”* (Participante entrevista a profundidad, Componente VIH)

*“En nuestro caso Institucionalmente una propuesta muy novedosa (en relación a la asistencia técnica brindada por el RP de VIH), innovadora la asistencia de comunicación, la considero innovadora en sentido que ha sido muy participativa, ósea nadie vino a traer recetas sino más bien que han sacado las capacidades de las organizaciones y con eso se ha construido la estrategia de comunicación. ”* (Participante entrevista a profundidad, Componente VIH)

Por ejemplo, la iniciativa implementada por el consorcio de Vivo en Positivo, Asuncami y Redvihda; han elaborado un plan de sostenibilidad para seguir realizando las labores de asistencia técnica que brindaron con el proyecto, actualmente este plan está buscando financiamiento para seguir adelante esta labor:

*“Hemos hecho una evaluación final a nivel de las organizaciones que nos hemos visto fortalecidas hemos generado un plan de continuidad pero que está ahí guardado sin financiamiento. ”* (Participante entrevista a profundidad, Componente VIH)

Algo para destacar es que, de las experiencias analizadas en la investigación, es que las y los participantes tenían poco conocimiento de lo que sería una intervención innovadora, ya que se relacionaba la innovación con el uso de tecnología y las herramientas tecnológicas.

## 8.6. Hallazgos en relación a la Innovación en las experiencias de asistencia técnica

La información recolectada y analizada, ha permitido identificar que las siguientes experiencias tienen un aspecto innovador.

### 8.6.1. Experiencia No. 1: Ciclos Cortos de Mejora Continua

Componente: **VIH**

**Descripción:** El Receptor Principal de VIH "HIVOS", basado en la experiencia que se tenía en el área de salud, específicamente con tuberculosis, adaptó la metodología que es dirigida sobre todo al sistema de salud a las labores de los sub receptores de la sociedad civil, esto con el fin de mejorar la calidad de las intervenciones, con énfasis en las actividades de réplica y empoderamiento.

Los recursos de la implementación de los Ciclos Cortos de Mejora Continua (CCMC) provenían del Fondo Mundial, pero no eran recursos extras o adicional a lo que el Fondo Mundial tenía comprometidos con el componente de VIH, si bien se preparó la propuesta para ser incluida en el mismo marco de la propuesta país, esta no implicó que se asignen más recursos.

Los Ciclos Cortos de Mejora Continua respondían a las necesidades de mejora de calidad que los mismos sub receptores identificaban, eran ellos quienes decidían a qué proceso aplicar esta metodología; identificaban el proceso, establecían los indicadores de medición; y el avance en la implementación y el seguimiento se realizaba cada 6 meses, en donde también se evaluaban el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos.

Esta iniciativa ha abordado las siguientes dimensiones definidas para la innovación:

INNOVACIÓN	
<b>Originalidad</b>	Para el SR Igualdad LGBT, las experiencias de asistencia técnica que han tenido han sido innovadoras, algo que nunca antes se había probado hacer y que les ha permitido mejorar notablemente sus intervenciones.
<b>Sostenibilidad</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Costo efectividad</b>	Según una organización beneficiaria de esta experiencia, evalúan el costo efectividad de la experiencia con un puntaje de 4 o 5 en una escala de 10.
<b>Participación</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Replicabilidad</b>	Según un SR de la sociedad civil, esta experiencia podría replicarse a otras organizaciones y otras ciudades fuera del eje troncal que participan de la respuesta al VIH, Malaria y Tuberculosis.
	Según el Receptor Principal de VIH (Hivos), la metodología puede ser adaptada a otras actividades (procesos), lo cual depende si la organización decide adaptarlo solo a un proceso o a todos sus procesos organizacionales.
<b>Nuevos conocimientos y habilidades</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Necesidades no cubiertas</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.

Las organizaciones y población beneficiaria participante del proceso no identificaron aspectos en relación a la sostenibilidad, participación, generación de nuevos conocimientos y cobertura de necesidades, de la intervención.

### **8.6.2. Experiencia No. 2: Mejoramiento de las estrategias de intervención para la prevención, tratamiento y soporte para las poblaciones claves propuestas en la nota conceptual y recomendaciones desde la sociedad civil**

Componente: **VIH**

**Descripción:** Debido a la demanda de la sociedad civil, surgida en diferentes reuniones y con la participación de diversas organizaciones, se identificó que no se tiene el conocimiento adecuado sobre el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial, y se desconoce del proceso de elaboración de la Nota Conceptual de los distintos componentes que se trabaja, por lo que se vio necesario que necesitaban espacios o diálogos de discusión, por lo que se solicitó al Programa de Asistencia Técnica Comunidad, Derechos y Género (CDG) del Fondo Mundial apoyo para satisfacer esta demanda; El Fondo Mundial asignó a la Universidad Peruana Cayetano Heredia para brindar asistencia técnica en este proceso.

Esta fue ejecutada en el período de Junio a Agosto de 2016, empezándose las negociaciones para el apoyo desde marzo de 2016, la misma fue solicitada en nombre de la sociedad civil por la Fundación Igualdad LGBT, implementada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y administrada localmente por Fundación Igualdad LGBT, la propuesta aprobada tenía un presupuesto de 46.000 dólares americanos, de los cuales a Igualdad LGBT (quien representaba a la sociedad civil), solo llegaron 21.000 dólares americanos, luego de varias negociaciones porque solo la UPCH quería asignar 15.000 dólares americanos, la Universidad Peruana Cayetano Heredia informó que la diferencia entre lo financiado y el monto enviado a Igualdad LGBT correspondía a la universidad por la implementación y la asistencia técnica brindada.

Inicialmente estaba pensado para que participen las poblaciones de todos los departamentos de Bolivia, pero debido a que no se contaba con suficiente presupuesto solo se implementó con la participación de las poblaciones de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Trinidad, decisión que fue basada en torno a los estudio y estadísticas de prevalencia. La iniciativa consistía en realizar 21 grupos focales para recolectar información y posterior a estos realizar una reunión nacional de discusión en la ciudad de Cochabamba, la realización de los grupos focales fue realizado por una consultora externa con el apoyo de tres consultores comunitarios (1 población de mujeres trans, 1 población GB y 1 población TS).

La organización solicitante conoció el Programa de Asistencia Técnica Comunidad, Derechos y Género (CDG) del Fondo Mundial, mediante la invitación a participar de una reunión virtual organizada por el Fondo Mundial, por medio de la Gerente de Portafolio para LAC.

Esta iniciativa ha abordado las siguientes dimensiones definidas para la innovación:

INNOVACIÓN	
<b>Originalidad</b>	Para Igualdad LGBT esta experiencia de asistencia técnica, ha sido innovadora, ya que es la primera vez que la población afectada por el VIH ha accedido a este tipo de asistencia técnica, fue algo que nunca antes se había probado hacer.
<b>Sostenibilidad</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Costo efectividad</b>	Esta iniciativa ha recibido una evaluación de 7 en una escala de 10, por parte de algunos participantes, esto en referencia a los objetivos a corto plazo de la experiencia.
	En cuanto al momento de ejecutar la iniciativa, personas participantes indicaron que no fue el momento adecuado, ya que la nota conceptual de VIH del país ya había sido aprobada, por tanto, esta iniciativa debió ejecutarse pre elaboración de la nota conceptual y no así post aprobación se podían incluir los aportes brindados por las y los participantes.
	Varios participantes indicaron que la experiencia no tuvo impacto directo en la nota conceptual, que fue uno de los objetivos para lo cual se solicitó recursos a la iniciativa del Fondo Mundial (Comunidad, Derechos y Género), que una de las expectativas que tenía la población participante era justamente que sus aportes sean tomados en cuenta en esta nueva fase del FM en Bolivia.
<b>Participación</b>	En el caso de la iniciativa apoyada por la CDG del Fondo Mundial, la UPCH ha brindado una lista de consultores y la comunidad eligió el perfil de quien más de adecuada a las necesidades de AT.
<b>Replicabilidad</b>	La organización implementadora de esta experiencia, indica que la misma podría replicarse a otras organizaciones y otras ciudades fuera del eje troncal.
<b>Nuevos conocimientos y habilidades</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Necesidades no cubiertas</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.

Las organizaciones y población beneficiaria participante del proceso no identificaron aspectos en relación a la sostenibilidad, la generación de nuevos conocimientos, generación de habilidades y la cobertura de necesidades en asistencia técnica de la intervención.

### 8.6.3. Experiencia 3: Asistencia Técnica Proyecto Regional Redtrasex y Anam

Componente: **VIH**

**Descripción:** Esta experiencia esta en base a la asistencia técnica brindada desde el proyecto regional en el sentido que desarrollan las capacidades de las organizaciones, no tanto exclusivamente de reforzar la temática solamente de VIH, si no más incidencia política y de capacidades organizativas, financieras y administrativas, que les permitan tener una participación más efectiva y sostenible en la respuesta a su comunidad.

Para esto, al comienzo de la implementación del Proyecto se trazó una línea de base sobre las capacidades organizacionales de la red a partir de la cual se construyeron los planes de desarrollo organizacional y asistencia técnica, los cuales fueron implementados durante el periodo de cuatro años.

Desde 2012, OIM Argentina ha sido el receptor principal del proyecto del Fondo Mundial (FM) y la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y El Caribe (RedTraSex) “Trabajadoras del Sexo de Latinoamérica y el Caribe trabajando para crear alternativas que disminuyan su vulnerabilidad al VIH: una estrategia regional para un verdadero impacto” (Organización Internacional de las Migraciones OIM, 2016) es el nombre del proyecto y en el marco de este proyecto se desarrolla esta estrategia.

El objetivo del proyecto es promover la prevención del VIH - SIDA a través del desarrollo de capacidades de las organizaciones nacionales de mujeres trabajadoras sexuales (ONMTS) de los 14 países de la RedTraSex; Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, Panamá, Paraguay y República Dominicana.

El proyecto está siendo coordinado por la UEP (Unidad de Ejecución del Proyecto) a cargo de la Redtrasex, mientras que la OIM Argentina con la participación de las oficinas nacionales de la OIM de los países de la red regional es el Receptor Principal y administrador de recursos. Los logros obtenidos durante la primera fase permitieron que unas 15.000 mujeres trabajadoras sexuales (MTS) de la región

aumentaran su representación política y su participación en diversos espacios locales y regionales en los que se debaten, entre otros aspectos, políticas públicas referidas a las principales problemáticas que afectan a este colectivo. El estigma, la discriminación y la falta de reconocimiento de sus derechos humanos son algunas de las adversidades que enfrentan cotidianamente las trabajadoras sexuales.

Durante la Fase 2, que se inició en 2014 y se extenderá hasta el año 2017, las acciones apuntarán a la sostenibilidad de las ONMTS, en el marco de este proyecto, ONAEM es parte o recibe asistencia del nodo Cono Sur, el proyecto regional está dividido en regiones para poder tener mayor operatividad.

El proyecto tiene tres grandes áreas de intervención:

1. El desarrollo y el fortalecimiento organizacional de las organizaciones para que sean más eficientes, eficaces y sostenibles.
2. El análisis de los marcos legales y las normativas relacionadas con el trabajo sexual y la incidencia para la mejora de estos, la reducción del estigma, la discriminación y la violencia de género.
3. El desarrollo de buenas prácticas de atención en salud de las mujeres trabajadoras Sexuales, la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud.

Esta iniciativa ha abordado las siguientes dimensiones definidas para la innovación:

INNOVACIÓN	
<b>Originalidad</b>	El personal de ONAEM que participó del estudio, identificó que ha tenido experiencias originales, una de las más interesante ha sido la asistencia técnica en la digitalización y el archivo de la información física y digitalmente, que ha generado la organización, lo que le ha permitido contar con un archivo ordenado, de fácil acceso y acorde a las normativas de archivo que exige la ley boliviana, también esta información cuenta con un respaldo digital por si existiese algún siniestro en las oficinas de la organización.
<b>Sostenibilidad</b>	La asistencia técnica ha generado productos que mejoran el accionar y la gestión de la organización, los mismos son sostenibles en el tiempo, tanto para esta gestión como para futuras gestiones, los cuales podrán ser usados inclusive por el nuevo personal o por nuevas líderes que ocupen cargos estratégicos.

INNOVACIÓN	
<b>Costo efectividad</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Participación</b>	Las lideresas de la junta directiva, participan de la evaluación y la implementación de los procesos de AT de la iniciativa.
<b>Replicabilidad</b>	Algunos de los procesos de asistencia técnica tienen la característica de ser replicables o transferibles a otras organizaciones de la sociedad civil, no solo de mujeres trabajadoras sexuales; si no también a otras de las organizaciones beneficiarias del Fondo Mundial (gestión de archivos, plan de comunicación, incidencia política)
<b>Nuevos conocimientos y habilidades</b>	La experiencia ha generado dentro de las mujeres miembros nuevos conocimientos y habilidades, lo que ha incidido directamente en su accionar y en el cumplimiento de los objetivos organizacionales.
<b>Necesidades no cubiertas</b>	Al comienzo de la implementación del Proyecto se trazó una línea de base sobre las capacidades organizacionales de la red a partir de la cual se construyeron los planes de desarrollo organizacional y asistencia técnica, los cuales fueron implementados durante el periodo de cuatro años.

Las organizaciones y población beneficiaria participante del proceso no identificaron aspectos en relación al costo efectividad en la asistencia técnica de la intervención.

#### 8.6.4. Experiencia 4: Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa Nacional de ITS/VIH-sida en Bolivia

Componente: **VIH**

**Descripción:** La GIZ, iniciativa Backup apoyo financieramente el proyecto, por dos gestiones (4 años) en alianza con Vivo en Positivo, Redvihda y Asuncami (redes de personas que viven con VIH), el mismo buscaba fortalecer aspectos más allá de las exigencias (usualmente solamente se cubrían cuellos de botellas), pero no se fortalecían previamente a las poblaciones vulnerables, el mismo iba dirigido a

fortalecer institucionalmente (manuales, procedimientos, sistemas administrativos contables, estatutos, reglamentos) para mejorar la participación dentro de los procesos del Fondo Mundial en Bolivia.

En un principio dirigido a fortalecer a las organizaciones de base, de cómo involucrar a las personas afectadas (trabajadoras sexuales, hombres gays, personas que viven con VIH), buscando dar asistencia técnica para el empoderamiento y liderazgo de las organizaciones de base, no hubo mucho éxito con las personas LGBT, pero si con trabajadoras sexuales (nivel alto de éxito) y las personas que viven con VIH (nivel medio de éxito).

El proyecto estaba dirigido al liderazgo y la gobernanza propuesto por la OMS, la cual supone la existencia de un marco normativo estratégico, para la población con la que se trabaja en la propuesta país (estrategia para la disminución del VIH, la Tuberculosis y la Malaria, acompañado de una supervisión eficaz, que este caso sería al Mecanismo de Coordinación del País (MCP), así como la creación de alianzas (organizaciones de base comunitaria y estado), el establecimiento de una reglamentación, la atención a la concepción de los sistemas, y la rendición de cuentas.

La iniciativa trabajó con los Mecanismos de Coordinación Departamentales, capacitándolos en la elaboración de planes operativos anuales, redacción de cartas y actas y otros.

Esta iniciativa ha abordado las siguientes dimensiones definidas para la innovación:

INNOVACIÓN	
<b>Originalidad</b>	Ha sido novedosa, por primera vez la se ha aprovechado la experiencia de la sociedad civil para ejecutar programas del Fondo Mundial, y esta experiencia ha sido transferida a otras organizaciones de personas afectadas por el VIH (personas que viven con VIH, personas LGBT, trabajadoras sexuales, jóvenes, organizaciones trans). También las organizaciones del consorcio (Vivo en Positivo, Asuncami y Redvihda), en base a sus experiencias se han transferido capacidades para el trabajo como Sub receptores de recursos del Fondo Mundial.

INNOVACIÓN	
<b>Sostenibilidad</b>	Las organizaciones socias en esta experiencia (proyecto), ha generado con base en una evaluación final un plan de continuidad para seguir realizando el trabajo de asistencia técnica que brindaba la iniciativa, actualmente se está buscando financiamiento para implementar dicho plan.
<b>Costo efectividad</b>	Los resultados y los impactos han sido más de los esperados por parte de las organizaciones socias de la iniciativa. Se vio como algo exitoso invertir en asistencia técnica (lamentablemente el mecanismo que apoyo esta iniciativa, según sus normas de apoyo, solo puede proveer recursos por dos gestiones seguidas).
<b>Participación</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Replicabilidad</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Nuevos conocimientos y habilidades</b>	No se ha recolectado información sobre esta dimensión, con los instrumentos y abordaje previsto.
<b>Necesidades no cubiertas</b>	La iniciativa ha logrado cubrir una serie de necesidades en asistencia técnica, que fueron demandas por las y los usuarios en las planificaciones anuales y en las actividades de consultas que la organización implementadora mantuvo con las organizaciones y las personas beneficiarias de la asistencia técnica.

Las organizaciones y población beneficiaria participante del proceso, no identificaron aspectos en relación a la participación y la replicabilidad de esta experiencia en asistencia técnica, también se ha revisado la memoria del proyecto y no se han encontrado aspectos relativos a estas dimensiones.

## 8.7. Conclusiones

Las principales conclusiones del estudio en cuanto a la categoría de análisis **Innovación** y sus dimensiones, han sido:

Para la dimensión: **Originalidad**

- La SC participante del estudio, ha identificado experiencias de AT originales en el componente de VIH; estas prácticas para la sociedad civil han sido originales, novedosas y efectivas, estas han permitido mejorar la participación de la SC y comunidades en las respuestas.
- Ninguna experiencia de Malaria, ha sido identificada como original por parte de la SC.

Para la dimensión: **Sostenibilidad**

- Las experiencias de AT identificadas son sostenibles, lo que quiere decir que sus efectos se están manteniendo en el tiempo y han permitido generar cambios dentro de la SC, la sostenibilidad es entendida como fortalecimiento por parte de la SC.

Para la dimensión: **Costo efectividad**

- En el área de Malaria se han tenido experiencia costo efectivas, la sociedad civil siente que si la comunidad se implica en los proceso de AT, el dinero es bien utilizado, se identifica alta efectividad, disminución de casos y un alto alcance, para todo esto indican que la clave esta en la alianza SC-Programa Nacional-RP.

Para la dimensión: **Participación**

- La SC de Malaria, ha participado en los procesos de formulación, implementación y evaluación de los procesos de AT, esta participación ha generado que toda la comunidad se interese en ser parte en la respuesta a la Malaria (antes no se tenía representante de esta población en el MCP), la misma comunidad participa gratuitamente para ser un líder en salud "Malarico", y esta participación conlleva un proceso eleccionario y democrático de la misma comunidad.
- En cuanto a los proceso de AT de VIH, en alguna iniciativas la SC participo en todos los procesos, pero en otras solo fueron parte de la implementación y evaluación.

Para la dimensión: **Replicabilidad**

- Las experiencias de AT de VIH y Malaria, son replicables a otras poblaciones y otros contextos, en los grupos focales la sociedad civil misma pedía a otros compañeros que les transfieran experiencias para mejorar sobre todo ámbitos organizacionales, la transferencia puede ser realizada a organizaciones de VIH, Tuberculosis o Malaria.

Para la dimensión: **Nuevos conocimientos y habilidades**

- En el componente de VIH se ha generado conocimiento sobre Interculturalidad, violencia y violencia de género, un tema que según la organización que lo implemento fue muy difícil hasta para ellos mismo, porque no había nada documentado sobre cómo abordarlo desde la perspectiva del VIH.
- En el componente de Malaria, los participantes no identifican ningún nuevo conocimiento adquirido por medio de los proceso de AT; para los investigadores el haber aprendido a adaptar los mosquiteros con una nueva técnica ha sido algo nuevo para la comunidad.

Para la dimensión: **Necesidades no cubiertas**

- La AT ha cubierto necesidades que antes no se tenían encuentra, se han desarrollado áreas como gestión administrativa, financiera y organizacional, las mismas han permitido que las organizaciones se fortalezcan para el actuar en la respuesta a las enfermedades.

De **manera general** se tiene la siguiente situación:

La sociedad civil cree que la asistencia técnica es costo efectivamente rentable en términos de generación de capacidades, de mejora en las intervenciones, de fortalecimiento institucional, percibe que es importante que se invierta, pero en base a las necesidades identificadas por la misma comunidad.

Se han generado experiencias exitosas e innovadoras como los Ciclos de Mejora Continua de la Calidad, el mejoramiento de las estrategias de intervención para la prevención, tratamiento y soporte para las poblaciones claves y la promoción del involucramiento de las personas con VIH y poblaciones vulnerables al VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial, estas cumplen varias dimensiones definidas para catalogar como innovadoras las intervenciones.

Las organizaciones receptoras de la asistencia técnica indican que el haber recibido AT, ha tenido un impacto positivo en el trabajo que realizan a corto plazo, las organizaciones se perciben con una mayor cantidad de capacidades, conocimientos y destrezas para poder responder a los desafíos que implica ser parte de las organizaciones que implementan acciones en el marco del Fondo Mundial.

Las organizaciones sub receptoras de VIH identifican al unísono, como una iniciativa innovadora los ciclos cortos de mejora continua implementados por el Receptor

Principal de VIH (HIVOS), estos cumplen con dimensiones como originalidad, efectividad y replicabilidad.

Una estrategia novedosa para el contexto boliviano, ha sido la iniciativa implementada por el consorcio Vivo en Positivo, Asuncami y Redvihda, el cual brindaba asistencia técnica a la sociedad civil en base a las experiencias desarrolladas a lo largo de la su vida institucional, estas organizaciones transferían conocimientos, destrezas, conocimientos y habilidades entre ellas mismas, pero así también a las organizaciones de la sociedad civil que deseaban mejorar su participación dentro los procesos del Fondo Mundial.

El fortalecimiento de las organizaciones está presente, es algo que se mantiene en el tiempo. Por ejemplo, en la experiencia de Vivo en Positivo se ha hecho una evaluación final a nivel de las organizaciones que han sido fortalecidas (entre las que destacan el alto aprovechamiento de las poblaciones de trabajadoras sexuales y de personas que viven con VIH) y se ha generado un plan de continuidad.

La sociedad civil reporta que ha participado de los procesos de selección (consultores), seguimiento y evaluación a las iniciativas de asistencia técnica seleccionadas, las organizaciones que han apoyado con consultores para que brinden asistencia técnica, han consultados con las poblaciones sobre sus necesidades de asistencia técnica y la mejor manera de proveer la misma.

Las experiencias de Asistencia técnica analizadas, pueden ser transferidas o replicadas a otras comunidades, por ejemplo, la organización responsable de la experiencia de asistencia técnica a la sociedad civil de VIH, la ONAEM indico que puede compartir esta experiencia con el resto de organizaciones implicadas en la respuesta a la Tuberculosis, Malaria y VIH, en el Fondo Mundial, lo mismo fue indicado por organizaciones como Igualdad LGBT, Vivo en Positivo y Asuncami.

Algo novedoso e importante de resaltar es la experiencia en temas de Interculturalidad, violencia y violencia de género, que han logrado desarrollar el consorcio de (Vivo en Positivo, Asuncami y Redvihda), trabajar estos temas en el contexto de VIH no solamente en el marco de las subvenciones del Fondo Mundial es novedoso, por lo hay que aprovechar estas experiencias y compartir con el resto de organizaciones.

## **8.8. Recomendaciones**

En base a los resultados del presente estudio se recomienda de manera general:

Que la asistencia técnica venga acompañada de la implementación de acciones de seguimiento y de cumplimiento a las demandas o necesidades que la sociedad civil ha expresado, es importante que los productos desarrollados pasen a la acción.

Seguir fomentando en todos los componentes en donde la sociedad civil involucradas en la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria participe en todos los procesos que conlleva la asistencia técnica (selección, seguimiento, evaluación).

Que los MCP, la cooperación al desarrollo y la misma sociedad civil dediquen tiempos, esfuerzos y recursos para replicar o transferir las buenas prácticas en cuanto a innovación a otras organizaciones de la sociedad civil que trabaja en los componentes de VIH, Tuberculosis y Malaria.

En base a los resultados del presente estudio se recomienda de manera específica:

### **Al Fondo Mundial**

- Que el Fondo Mundial desarrolle una política o directriz sobre innovación desde su percepción, la misma que sea integrada en las directrices para presentar notas conceptuales, la innovación en la respuesta al VIH, la Malaria o Tuberculosis.
- La innovación en la provisión de asistencia técnica ya sea esta proveída por el Fondo Mundial o por otro actor, debe incluir los componentes de originalidad, costo efectividad, replicabilidad, desarrollo de nuevos conocimientos y capacidades y el cubrimiento de necesidades de las organizaciones de la SC y comunidades.

### **A la sociedad civil y las comunidades**

- Fomentar e incluir dentro de sus propuestas, iniciativas y demandas, el acceso a procesos de innovación, incluida la AT para experimentar con nuevos procesos en la respuesta a las enfermedades.

### **A las organizaciones de la cooperación internacional**

- Que se fomente en la sociedad civil, el espíritu innovador, lo que conlleva que también la cooperación al desarrollo se arriesgue a probar nuestras formas de responder a los problemas que generan las enfermedades.

- CEPAL. (2017). CEPALSTAT Bases de datos y publicaciones estadísticas. Recuperado el 9 de Febrero de 2017, de [http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB\\_CEPALSTAT/perfilesNacionales.html?idioma=spanish](http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/perfilesNacionales.html?idioma=spanish)
- El Fondo Mundial. (2014). Plan de acción para las poblaciones clave 2014-2017. Recuperado el 21 de Septiembre de 2016, de [www.theglobalfund.org/documents/.../Publication\\_KeyPopulations\\_ActionPlan\\_es/](http://www.theglobalfund.org/documents/.../Publication_KeyPopulations_ActionPlan_es/)
- El Fondo Mundial. (2016a). Requisitos de elegibilidad, normas mínimas y directrices actualizadas para MCP. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de <http://theglobalfund.org/es/ccm/guidelines/>
- El Fondo Mundial. (2016b). Cooperación Técnica. Recuperado el 2 de Septiembre de 2016, de <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/technicalcooperation/>
- El Fondo Mundial. (2016c). Política de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento del Fondo Mundial. Recuperado el 2016 de Octubre de 2016, de Plataforma Regional América Latina y el Caribe: <http://plataformalac.org/2016/05/politica-de-sostenibilidad-transicion-y-cofinanciamiento-del-fondo-mundial/>
- El Fondo Mundial. (2016d). Sistemas y respuestas comunitarias. Recuperado el 21 de Septiembre de 2016, de <http://www.theglobalfund.org/es/communityresponses/>
- El Fondo Mundial. (2016e). Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias. Recuperado el 21 de Septiembre de 2016, de <http://www.theglobalfund.org/es/strategy/>
- El Fondo Mundial. (2016f). Directrices del Fondo Mundial sobre la presupuestación de subvenciones y la presentación de informes financieros anuales. Recuperado el 2017 de Enero de 2016, de [http://www.theglobalfund.org/documents/core/guidelines/Core\\_BudgetingInGlobalFundGrants\\_Guideline\\_es/](http://www.theglobalfund.org/documents/core/guidelines/Core_BudgetingInGlobalFundGrants_Guideline_es/)
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2008). Decreto Supremo No. 29601. Recuperado el 21 de Enero de 2017, de <http://www.lexivox.org/norms/BO-DS-29601.xhtml>
- Foro Económico Mundial. (2016). Recuperado el 19 de Septiembre de 2016, de ¿Qué es la innovación social?: <http://almanatura.com/2013/10/que-innovacion-social/>
- Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba. (2016). Ley Departamental de Prevención y atención integral Multidisciplinaria de VIH/Sida.
- Hivos Receptor Principal de VIH. (2016). Colaborativo de mejora continua de la calidad a través de ciclos cortos para sub receptores de la sociedad civil componente VIH/sida Fondo Mundial en Bolivia.
- Instituto Nacional de Estadística - INE. (2017). Aspectos Políticos y Administrativos. Recuperado el 7 de Febrero de 2017, de <http://www.ine.gob.bo/>
- Mecanismo de Coordinación País Bolivia . (2016). Componente de Malaria en Bolivia. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de <http://www.mcpbolivia.org/componente-malaria>
- Mecanismo de Coordinación País MCP. (2017). Subvenciones del Fondo Mundial. Recuperado el 2017 de Enero de 20, de <http://www.mcpbolivia.org/componente-malaria>
- Ministerio de Salud. (2016). Plan Estratégico Multisectorial de Control de la Tuberculosis en Bolivia 2016-2020.
- Ministerio de Salud y Deportes . (2013). Bolivia: Plan estratégico multisectorial respuesta nacional al VIH/sida 2013-2018. (P. N. sida., Ed.) Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2015). Revista Epidemiologica. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de

- [https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/epidemio/Revista-Epidemiologica\\_opt.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/epidemio/Revista-Epidemiologica_opt.pdf)
- Morales, A. (2009). Innovación social, un ámbito de interés para los servicios sociales. Ekaina.
  - Organización Internacional de las Migraciones OIM. (2016). Fortalecimiento de la Red Latinoamericana y el Caribe de Mujeres Trabajadoras Sexuales. Recuperado el 24 de Enero de 2017, de <http://argentina.iom.int/co/fortalecimiento-de-la-red-latinoamericana-y-el-caribe-de-mujeres-trabajadoras-sexuales-redtralsex>
  - Plataforma de acción social de ONGD. (2005). Guía de evaluación de programas y proyectos sociales. Madrid.
  - PNUD Bolivia. (2015a). Informe nacional sobre desarrollo humano en Bolivia. Recuperado el 2017 de Febrero de 2017, de [http://idh.pnud.bo/sites/default/files/idh\\_2016\\_final\\_3\\_1\\_0.pdf](http://idh.pnud.bo/sites/default/files/idh_2016_final_3_1_0.pdf)
  - PNUD Bolivia. (2015b). Proceso de planificación para el desarrollo de capacidades del Ministerio de Salud y el Programa Nacional para el Control de la Malaria en Bolivia. Introducción. La Paz, Bolivia: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
  - The Global Fund. (2016a). Community, Rights and Gender Technical Assistance Program. Recuperado el 9 de Octubre de 2016, de <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/technicalcooperation/communityrightsgender/>
  - The Global Fund. (2016b). Policies, Guidelines & Templates. Recuperado el 2 de Septiembre de 2016, de <http://theglobalfund.org/en/governance/>
  - The Global Fund. (2016c). Overview Bolivia Plurinational State. Recuperado el 2016 de Octubre de 2016, de <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=BOL&k=56c65361-a920-473c-b1c7-76b842d66bae>
  - The Global Fund. (2016d). BOL-913-G11-T, PR Transfer from BOL-910-T grant in Phase 2. Recuperado el 21 de Enero de 2017, de <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/grant/?k=d4f46c3d-788a-4c9b-b94f-4b38d01b6166&grant=BOL-913-G11-TS>
  - Vivo en Positivo Asociación Civil. (2015). Informe del proyecto: Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH y poblaciones vulnerables al VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa Nacional de ITS/VIH-sida de Bolivia.

## Anexo No. 1

## Mapeo de Actores Claves en la Asistencia Técnica

## MIEMBROS TITULARES DEL SECTOR GUBERNAMENTAL DEL MCP- BOLIVIA

	Nombre Completo	Cargo en el MCP	Nombre de la Organización	Tipo de Organización
1.	Ariana Campero Nava	PRESIDENTA MCP - B	Ministra de Salud	SECTOR GUBERNAMENTAL
2.	Rodolfo E. Rocabado B.	MIEMBRO TITULAR	Director Nacional de Epidemiología	SECTOR GUBERNAMENTAL
3.	Omar Flores Velasco	MIEMBRO TITULAR	Director Nacional de Salud	SECTOR GUBERNAMENTAL
4.	Carola Valencia Rivero	MIEMBRO TITULAR	Resp. Programa de VIH-SIDA	SECTOR GUBERNAMENTAL
5.	Luis Luque Valencia	MIEMBRO TITULAR	Resp. Programa Nacional Malaria	SECTOR GUBERNAMENTAL
6.	Denis Mosqueira Salas	MIEMBRO TITULAR	Resp. Programa Nacional Tuberculosis	SECTOR GUBERNAMENTAL
7.	Eduardo Humerez Flores	SECRETARIO GENERAL MCP-B	Unidad de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud	SECTOR GUBERNAMENTAL

## MIEMBROS EX OFICIO

1.	Diego Vargas	MIEMBRO EX OFICIO	Ministerio de Planificación del Desarrollo	SECTOR GUBERNAMENTAL
2.	Por Designar: Representante del Ministerio de Autonomías	MIEMBRO TITULAR	Ministerio de Autonomías	SECTOR GUBERNAMENTAL

## SUPLENTE DEL SECTOR GUBERNAMENTAL MCP- BOLIVIA

	Nombre Completo	Cargo en el MCP	Nombre de la Organización	Tipo de Organización
1.	Carla Andrea Parada Barba	SUPLENTE DE PRESIDENCIA	Vice Ministra de Salud	SECTOR GUBERNAMENTAL
2.	Rossemery Ulo Ilaluque	SUPLENTE MALARIA	Consejo Municipal de Salud - La Paz	SECTOR MUNICIPAL
3.	Augusto Cordero	SUPLENTE VIH	Infectólogo Caja de la Banca Privada	SECTOR PRIVADO
4.	Wilfredo Terrazas Ortuño	SUPLENTE TUBERCULOSIS	Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonés	SECTOR ACADEMICO
5.	Ana Gabriela Herrera Choque	SUPLENTE DIR. NACIONAL EPIDEMIOLOGIA	Programa Nacional de Chagas	SECTOR GUBERNAMENTAL

## MIEMBROS TITULARES DEL SECTOR DE LA SOCIEDAD CIVIL – MCP BOLIVIA

	Nombre Completo	Cargo en el MCP	Nombre de la Organización	Tipo de Organización
1.	Violeta Ross	Rep. Población Afectada de VIH-SIDA	Activista independiente	SOCIEDAD CIVIL
2.	Eva Limachi	Rep. Población Afectada de Tuberculosis	ASPACONT	SOCIEDAD CIVIL
3.	Walter Suarez Soruco	Vice – Presidente del MCP-B	Organización social que defienden los intereses colectivos de los barrios y personas, familias que se dedican a la zafra	SOCIEDAD CIVIL
4.	Diana Ali	Rep. Población Vulnerable de VIH-SIDA	OTN-BOLIVIA	SOCIEDAD CIVIL
5.	Yaneth Hurtado	Rep. Población Vulnerable de Tuberculosis	Justicia, Salud y Desarrollo	SOCIEDAD CIVIL
6.	Saúl Salas	Rep. Población Vulnerable de Malaria	Confederación de zafreiros	SOCIEDAD CIVIL

## MIEMBROS EX OFICIO SOCIEDAD CIVIL

7.	Patricia Velasco Moscoso	Miembro Ex – Oficio	Universidad Mayor de San Andrés	ACADEMICA
8.	Teófila Guarachi	Miembro Ex – Oficio	Defensor del Pueblo	SECTOR GUBERNAMENTAL

## SUPLENTES DEL SECTOR DE LA SOCIEDAD CIVIL – MCP BOLIVIA

	Nombre Completo	Cargo en el MCP	Nombre de la Organización	Tipo de Organización
1.	Martha Banzer	Primer Suplente Pop. Afectada de VIH -SIDA	REDBOL	SOCIEDAD CIVIL
2.	Héctor Ramírez	Primer suplente Población Afectada de Tuberculosis	ASPACONT- REGIONAL SANTA-CRUZ	SOCIEDAD CIVIL
3.	Baldomero Ayala Torrez	Primer suplente Rep. Población Afectada de Malaria	FEJUVE GUAYARAMERIN	SOCIEDAD CIVIL
4.	Hugo Maraz	Primer suplente Rep. Población Vulnerable de VIH-SIDA	COALIBOL TARIJA	SOCIEDAD CIVIL
5.	Felipa Churqui	Primer suplente Rep. Población Vulnerable de Tuberculosis	ASOCIACION DE MUJERES BARTOLINA SISA	SOCIEDAD CIVIL
6.	Juana Yujra	Primer suplente Rep. Población Vulnerable de Malaria	ASOCIACION DE MUJERES JUANA AZURDUY DE PADILLA	SOCIEDAD CIVIL

## PERSONAL CLAVE DEL MCP

	Nombre Completo	Cargo	Componente
1.	Lucrecia Palacios	Gerente de Portafolio Fondo Mundial	VIH, TB y Malaria
2.	Gilvan Ramos	Coordinador de Monitoreo Estratégico MCP	VIH, TB y Malaria
3.	Ligia Alba Romero	Secretaria Técnica MCP	VIH, TB y Malaria

## RECEPTORES PRINCIPALES

	Nombre Completo	Cargo	Componente
1.	Claudia Cardozo	Directora Hivos RP de VIH	VIH
2.	Richard Flores	PNUD Bolivia	Malaria
3.	Armando Mariaca	Pro Salud	Tuberculosis

## SUB RECEPTORES

	Nombre Completo	Cargo	Componente
1.	Oscar Franco	Director Ejecutivo Vivo en Positivo	VIH
2.	Alex Bernabé	Director Ejecutivo Igualdad LGBT	VIH
3.	Lizeth Estrada	Capitulo Boliviano de Derechos Humanos	VIH
4.	Rayza Torriani	Directora Mesa de Trabajo Nacional	VIH
5.	Javier Palacios	Director Ejecutivo Asuncami	VIH
6.	Martha Banzer	Presidenta Fundación Redvihda	VIH
7.	Pendiente de datos	Sub receptor Malaria	Malaria
8.	Pendiente de datos	Sun receptor Tuberculosis	Tuberculosis

## OTROS ACTORES

	Nombre Completo	Cargo	Componente
1.	Verónica Perez	Presidenta ONAEM (Redtrasex en Bolivia)	VIH

## Anexo No. 2

### Cuestionario sobre Asistencia Técnica

#### BENEFICIARIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA

Nombre: \_\_\_\_\_

Organización: \_\_\_\_\_

Temas que trabaja la organización: \_\_\_\_\_

Poblaciones que atiende la organización: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo H M Otro  País \_\_\_\_\_

Código \_\_\_\_\_ *[dejar en blanco]*

Componente de trabajo de la organización: VIH\_\_\_\_ TB \_\_\_\_ Malaria\_\_\_\_

#### **Introducción:**

El presente cuestionario es parte del estudio "Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe", el cual tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica que organizaciones de la sociedad civil y las comunidades han recibido el periodo 2014-2016, vinculadas con las tres enfermedades VIH, Malaria y Tuberculosis, en el marco de las subvenciones del Fondo Mundial en el país.

En el presente estudio se entiende como asistencia técnica todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la sociedad civil y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en las respuestas. Esta definición incluye otras definiciones asociadas como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de capacidades y la provisión de insumos.

El estudio se registrará bajo los siguientes aspectos éticos:

- Se le garantizará la confidencialidad en el caso de que usted lo vea necesario.
- La información obtenida con el presente estudio, será utilizada para retroalimentar y mejorar los procesos de asistencia técnica.
- Su participación en el presente estudio debe ser voluntaria y con su consentimiento previo.
- Más adelante le solicitaremos su email, por si usted desea recibir una copia de los resultados de este estudio.

Le solicitamos responder con la mayor responsabilidad y sinceridad posible, así como completar el cuestionario en su totalidad. El documento está en Word, lo que le permitirá escribir sus respuestas debajo de cada pregunta o marcar con una X las opciones que considere.

## I. ASISTENCIA TÉCNICA

- 1) ¿Su organización o su comunidad, ha recibido asistencia técnica para participar en la respuesta al VIH, la Tuberculosis o la Malaria en su país **entre 2014-2016**?

Sí  No

¿Si la respuesta es afirmativa, podría rellenar la tabla en la página siguiente? De ser necesario agregue filas

Objetivo	Temas abordados	Metodologías	Proveedor	Costo/financiado por
<i>Fortalecer la participación de las OSC en espacios de toma de decisión</i>	<i>P. ej. Incidencia política, gobernabilidad, fortalecimiento de capacidades en monitoreo y evaluación</i>	<i>P. ej. Talleres, foros, reuniones, cursos, etc.</i>	<i>P. ej. Organización Panamericana de la salud</i>	

Objetivo	Temas abordados	Metodologías	Proveedor	Costo/financiado por

Recuerde que los ejemplos que consigne en esta tabla, serán retomados en las preguntas posteriores del presente cuestionario

Si la respuesta es negativa, es porque

No le parece necesario: \_\_\_\_\_ No sabe cómo obtenerlo: \_\_\_\_\_

No se puede pagarlo: \_\_\_\_\_ No les han ofrecido estos servicios \_\_\_\_\_

Otro motivo : \_\_\_\_\_ Favor de explicar:

---

**Solo es necesario seguir con las preguntas si recibió algún tipo de asistencia técnica de 2014-2016 para responder a las enfermedades priorizadas por el Fondo Mundial. Si no recibió, igual envíe el cuestionario de vuelta.**

- 2) ¿Su organización ha accedido a algunas de los siguientes mecanismos de socialización de experiencias exitosas en la implementación de programas del Fondo Mundial y en general de actividades relacionadas con la respuesta a las tres enfermedades? (Marque las opciones pertinentes)

Mecanismos de socialización de experiencias exitosas	X
a. Memoria de proyectos	
b. Resultado de investigaciones	
c. Reuniones de socialización	
d. Foros	
e. Talleres	
f. Intercambios de experiencia	
g. Otros _____ (especificar)	

- 3) ¿Su organización ha contado con consultores, profesionales, técnicos, expertos o asesores para su fortalecimiento en temas del Fondo Mundial?

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa explique cuál ha sido el aporte de estos consultores a su organización: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 4) ¿Qué capacidades institucionales y del personal de su organización se han fortalecido a través de la Asistencia Técnica recibida? Marque con una X las que correspondan.

Capacidades institucionales	X
a. Planificación y programación	
b. Administración	
c. Monitoreo y evaluación	
d. Presupuesto	
e. Gestión de medicamentos	
f. Salud	
g. Género	
h. Gobernabilidad	
i. Finanzas	
j. Diseño y gestión de proyectos	
k. Orientación sexual e identidad de género (SOGI)	
l. Co infección VIH y TB	
m. Derechos Humanos	
n. Control social y veeduría ciudadana	
o. Incidencia política	
p. Comunicaciones	
q. Otros, Cuáles?	

## II. ACCESO

- 5) ¿Conoce si existen políticas, programas, normas o leyes en su país que incluyan la provisión de asistencia técnica o fortalecimiento de las OSC y de las comunidades en el marco de la respuesta a las tres enfermedades por ejemplo en los Planes Estratégicos de VIH, Tuberculosis o Malaria, o en los Planes de Acción de las agencias multilaterales y bilaterales? ¿Cuáles son?

Sabe si existen recursos para brindar asistencia técnica? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_

Si su respuesta es positiva, cuáles son las fuentes de esos recursos

- 6) ¿Conoce las instituciones nacionales o internacionales que podrían brindarle asistencia técnica para fortalecer su respuesta en la lucha contra el VIH, la Tuberculosis o la Malaria en su país?. ¿Si su respuesta es afirmativa podría nombrarnos a cuáles conoce y qué tipo de asistencia técnica proveen?. ¿Si su respuesta es negativa, porque cree usted que estas son desconocidas?
- 7) Seleccione los casos de asistencia técnica que describió en la tabla de la pregunta No. 1 y desarrolle la siguiente tabla marcando con una X la que corresponda:

Ejemplo	Contempla las diferencias sociales y culturales de la comunidad	El lenguaje que se utilizó fue de fácil comprensión	Las metodologías fueron adecuadas	Los recursos utilizados fueron adecuados
Taller de incidencia política proveído por la Organización Panamericana de la salud				

### III. EFICACIA

- 8) En relación con el cumplimiento de los objetivos de la asistencia técnica, ¿usted considera que se cumplieron los objetivos? Diligencie la siguiente tabla marcando con una X donde corresponda:

Ejemplo	No se cumplieron	Se cumplieron parcialmente	Se cumplieron
Taller de incidencia política proveído por la Organización Panamericana de la salud			

- 9) ¿Cuáles son las necesidades en AT que tiene todavía su organización/sector para fortalecer su participación en la respuesta a las 3 enfermedades? Haga un listado.

### IV. INNOVACION

- 10) En relación con los ejemplos de asistencia técnica que ha venido describiendo, diligencia la siguiente tabla, marcando con una X la que corresponda:

Ejemplo	Ha sido innovadora	Ha sido original	Responde a las necesidades de su organización	Le ha permitido a usted o su organización participar en espacios de toma de decisión	Es costo efectiva	Le ha permitido desarrollar nuevos conocimientos	Se pueden replicar a otros contextos y comunidades
Taller de incidencia política proveído por la Organización Panamericana de la salud							

Por favor ampliar sus respuestas: \_\_\_\_\_

- 11) ¿Cuál es la viabilidad de implementar esas prácticas innovadoras en el marco de la asistencia técnica a comunidades y sociedad civil? ¿Qué condiciones y factores deben estar presentes para que esas innovaciones sean eficaces?
- 12) Algo más que usted quiera compartir sobre la experiencia qué ha tenido en relación con la asistencia técnica?

Muchas gracias por participar

*Si desea recibir una copia de los resultados del estudio, o invitado a la socialización de los resultados deje su correo electrónico y número telefónico:*

## Anexo No. 3

### Entrevista Semi estructurada sobre Asistencia Técnica

#### ACTORES CLAVES

#### Preguntas guía

Nombre: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Sector que representa: SC Gobierno nacional, gobierno local, cooperación internacional \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Código \_\_\_\_\_

Componente de trabajo de su institución: VIH  TB  Malaria

Soy \_\_\_\_\_, vengo en representación de la Plataforma Regional para América Latina y el Caribe y \_\_\_\_\_ (Organización nacional de referencia), entidades que están realizando un estudio: ***“Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe”***, el cual tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica que organizaciones de la sociedad civil y las comunidades han recibido el periodo **2014-2016**, vinculadas con las tres enfermedades VIH, Malaria y Tuberculosis en el país.

En el presente estudio se entiende como asistencia técnica todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la sociedad civil y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en las respuestas. Esta definición incluye otras definiciones asociadas como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de capacidades, la capacitación y la provisión de insumos.

El estudio se registrará bajo los siguientes aspectos éticos:

- Se le garantizará la confidencialidad en el caso de que usted lo vea necesario.
- La información obtenida con el presente estudio, será utilizada para retroalimentar y mejorar los procesos de asistencia técnica en el país y otros países de la región.
- Su participación en el presente estudio debe ser voluntaria y con su consentimiento verbal.
- Usted puede abandonar el presente estudio en cualquier momento.
- Más adelante le solicitaremos su email o no. de teléfono, por si usted desea recibir una copia de los resultados de este estudio o participar en una reunión de socialización.

Le voy a solicitar responder con la mayor responsabilidad y sinceridad posible, a las preguntas.

## I. ASISTENCIA TECNICA

- 1) **¿Qué tipo de respuesta en AT conoce usted que se ha desarrollado hacia el VIH, la TB y la Malaria dirigida a fortalecer las OSC y comunidades en el país? ¿en cuales ha participado usted o su organización y de qué forma? ¿Cuáles son las instituciones internacionales que participan en la AT y de qué forma? ¿Dónde puede verificarse dichas actividades en AT?**

Tener en cuenta en las respuestas: Planificación y programación, administración, monitoreo y evaluación, presupuesto, gestión de medicamentos, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en salud, temas de género, gobernabilidad, finanzas, diseño y gestión de proyectos, co infección VIH y TB, Derechos Humanos, Control social y veeduría ciudadana, incidencia política, participación, otros, Cuáles?

**Pida al entrevistado que seleccione al menos tres casos de AT, y sobre esos tres casos específicos se desarrollará la entrevista.**

- 2) **¿La AT que se provee a las OSC y comunidades es concertada con ellos?, ¿Cómo se hace esta concertación?**
- 3) **¿Conoce si las OSC y comunidades, han contado con consultores: profesionales, técnicos, expertos o asesores para su fortalecimiento como forma de AT?, ¿A qué organizaciones?, ¿Conoce cuál ha sido el aporte de estos consultores?, ¿Quiénes los financian?, ¿Cómo se elijen estos consultores?**

## II. ACCESO

- 4) ¿Qué comunidades vulnerables participan en la AT? Deje que responda y luego pregunte por las opciones. ¿A quienes considera que falta por incluir? Justifique sus respuestas El entrevistador debe diligenciar la tabla de acuerdo con las respuestas

Poblaciones	VIH	TB	Malaria
<i>Gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres,</i>			
<i>Mujeres trans</i>			
<i>Personas que se inyectan drogas</i>			
<i>Trabajadoras (es) sexuales</i>			
<i>Habitantes de calle o personas sin hogar</i>			
<i>Migrantes</i>			
<i>Personas privadas de libertad (presos, reclusos)</i>			
<i>Pueblos originarios</i>			
<i>Jóvenes</i>			
<i>Personas privadas de la libertad</i>			
<i>Personas que viven con VIH</i>			
<i>Personas con algún tipo de inmunodeficiencia (P. Ej. Diabetes)</i>			
<i>Refugiados</i>			
<i>Afrodescendientes</i>			
<i>Personas desplazadas internamente</i>			
<i>Personas que tienen o han tenido TB</i>			
<i>Personas que tienen o han tenido Malaria</i>			

- 5) ¿Considera que la AT técnica que se da, contempla las diferencias sociales y culturales de las organizaciones de la OSC y de comunidades?

### III. EFICACIA

- 6) ¿De acuerdo con lo que conoce, cuáles considera que han sido las AT dadas a las organizaciones de la SC y comunidades más efectivas o de mayor impacto? ¿por qué?, ¿quién las ha dado?
- 7) Explique ¿Cómo y de que forma la AT en el país ha fortalecido a las OSC y comunidades para mejorar su participación en la respuesta ante el VIH, la TB y la Malaria?
- 8) ¿A su criterio considera que la AT brindada, ha cumplido con los objetivos propuestos? ¿Por qué?.  
Tener en cuenta en las respuestas: Ejemplos de AT que considere eficaces y la fuente de la AT.
- 9) ¿La AT brindada responde a necesidades que han sido identificadas como no cubiertas, o son más bien repetitivas? ¿Por qué?
- 10) ¿Usted tiene conocimiento si luego de la implementación de la AT se hace seguimiento a las organizaciones y comunidades beneficiarias?
- 11) ¿La AT que se da a las OSC y comunidades se evalúa?, ¿Si es evaluada cómo se realiza esta evaluación?, ¿Quiénes la hacen?, ¿Quiénes participan?
- 12) ¿Qué porcentaje en la nota conceptual de la propuesta al Fondo Mundial fue asignado para AT y fortalecimiento de capacidades, incluido el fortalecimiento de las OSC y comunidades? ¿Cuánto a gobierno? ¿Cuánto a los MCPs? ¿Qué temas?
- 13) ¿Usted cree que la asistencia técnica es costo – efectiva? ¿Por qué?

#### IV. INNOVACION

- 14) ¿Cuáles considera que son las lecciones aprendidas o experiencias exitosas en la provisión de AT en su país?
- 15) ¿Considera que la AT brindada ha sido original o novedosa en la solución de necesidades de las organizaciones y de la respuesta? ¿Cuáles considera que son innovadoras y cuáles son sus objetivos o hacia qué áreas estaban destinadas? ¿Por qué las considera innovadoras?
- 16) ¿La AT implementada se ha enfocado en desarrollar nuevos conocimientos y habilidades a la sociedad civil y las comunidades?; ¿Cuáles son estos nuevos conocimientos y habilidades? ¿Quién la implementó?
- 17) ¿Considera que algunas experiencias de asistencia técnica efectivas, pueden ser replicadas en otros contextos y con otras poblaciones? ¿Cuáles son estas? ¿Quién las implementó? ¿A quienes se puede ofrecer y si ve su viabilidad de ejecución?
- 18) ¿Cuáles considera que son las necesidades actuales en términos de AT dirigidas a las OSC y comunidades, para mejorar su participación en la respuesta a las tres enfermedades?
- 19) ¿La gustaría participar en una reunión de socialización de los resultados de este estudio?

## Anexo No. 4

### Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe

#### Beneficiarios de asistencia técnica y/o actores clave

#### Guía de Grupo Focal

Objetivo:

Moderador:

Lista de participantes adjunta

#### Datos Generales del Grupo

Grupo:

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Ciudad y País: \_\_\_\_\_

Componente de trabajo de los participantes:  VIH  TB  Malaria

Soy \_\_\_\_\_, vengo en representación de la Plataforma Regional para América Latina y el Caribe y \_\_\_\_\_ (Organización nacional de referencia), entidades que están realizando un estudio: ***“Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe”***, el cual tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica que organizaciones de la sociedad civil y las comunidades han recibido el periodo **2014-2016**, vinculadas con las tres enfermedades VIH, Malaria y Tuberculosis en el país.

En el presente estudio se entiende como asistencia técnica todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la sociedad civil y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en las respuestas. Esta definición incluye otras definiciones asociadas como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de capacidades y la provisión de insumos.

El estudio se regirá bajo los siguientes aspectos éticos:

- Se le garantizará la confidencialidad en el caso de que usted lo vea necesario.
- La información obtenida con el presente estudio, será utilizada para retroalimentar y mejorar los procesos de asistencia técnica en el país y otros países de la región.
- Su participación en el presente estudio debe ser voluntaria y con su consentimiento verbal.
- Usted puede abandonar el presente estudio en cualquier momento.
- Más adelante le solicitaremos su email o no. de teléfono, por si usted desea recibir una copia de los resultados de este estudio o participar en una reunión de socialización.

#### **Recomendaciones para el moderador:**

- Socializar el objetivo de estudio y describir para que será utilizada la información obtenida
- Presentación de los y las participantes (nombre, institución, sector)
- Delimitar el periodo de tiempo que se va a revisar 2014-2016
- Generar unas reglas de participación
- Solicite autorización para grabar el grupo focal
- Motivar la participación de todos los asistentes
- Se recomienda que las preguntas o temas vayan de lo general a lo particular.
- Apóyese en las matrices para ir chequeando los temas de los que se habla, de no mencionarse alguno haga la pregunta

## Preguntas

1. ¿Cómo es la **asistencia técnica** que se ha dado a las OSC y comunidades que trabajan en la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en el país?

**Entendida como:** Actividades de apoyo a OSC y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), para incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades que garanticen una participación efectiva en la implementación de las subvenciones del FM en el país.

Dimensiones	Indicadores	Check
Análisis de situación, evaluación de necesidades	Se garantiza que las OSC y comunidades conozcan las problemáticas relacionadas con el VIH, la TB y la malaria en su país	
Participación y liderazgo comunitario	La sociedad civil y las comunidades participan de forma efectiva y significativa en la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria	
Gestión del conocimiento	Se comparten experiencias que ha permitido una mejor ejecución de programas y proyectos	
Recursos y especialistas	Se ofrecen recursos de ayuda puntual a través de la contratación de consultores calificados	
Metodologías y procesos	La asistencia técnica incluye acompañar procesos de desarrollo de capacidades a las organizaciones y comunidades	
Áreas de la asistencia técnica	Se ofrece asistencia técnica en áreas prioritarias que busquen al sostenibilidad de la respuesta.	

## 2. ¿Cómo es el **acceso** de las OSC y las comunidades a la asistencia técnica?

**Entendido como:** Garantía de la cobertura de las necesidades en AT, de manera oportuna a OSC y comunidades con el fin de lograr una mayor participación en la respuesta a las tres enfermedades.

Dimensiones	Indicadores	Check
Políticas de apoyo	Existen marcos normativos/planes nacionales/programas de cooperación en la respuesta que garantizan el acceso a asistencia técnica para las OSC y las comunidades	
Capacidades institucionales	Existen en el país instituciones nacionales e internacionales con capacidad de proveer asistencia técnica a las OSC y comunidades para fortalecer la respuesta al VIH	
Capacidades económicas y financieras	Recursos suficientes para la implementación de procesos de AT dirigidos a las OSC y a las comunidades	
Perspectiva de género	La asistencia técnica incluye la perspectiva de género, entendido este como la garantía de inclusión de mujeres, hombres, orientaciones sexuales e identidades de género diversas	
Aspectos socio culturales	La asistencia técnica contempla diferencias sociales y culturales en su implementación	

### 3. ¿Consideran que la asistencia técnica entregada a las OSC y comunidades es eficaz?

**Entendida como:** Cumplimiento de objetivos y metas en la provisión de la AT a OSC y comunidades para mejorar su participación efectiva en la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.

Dimensiones	Indicadores	Check
Evaluación y seguimiento	Las actividades de AT implementadas incluyen acciones de evaluación y seguimiento	
Cumplimiento de objetivos de la AT	Los procesos de AT cumplen con los objetivos propuestos	

### 4. Hablemos de innovación en la asistencia técnica entregada. ¿Es innovadora la asistencia técnica? ¿Por qué?

**Entendida como:** Asistencia técnica con enfoques novedosos, prácticos y sostenibles a problemas, que logran cambios sociales positivos, con énfasis en las poblaciones más vulnerables, dirigida a la sociedad civil y comunidades.

Dimensiones	Indicadores	Check
Originalidad	Prácticas de asistencia técnica originales, novedosas y efectivas	
Costo efectividad	La asistencia técnica tiene un adecuado balance entre el costo y la efectividad	
Participación	La formulación, implementación y evaluación de los procesos de AT incluye la participación activa de los beneficiarios	

Dimensiones	Indicadores	Check
Replicabilidad	Las experiencias de asistencia técnica consideradas exitosas o innovadoras pueden ser replicadas en otros contextos y con otros actores	
Nuevos conocimientos y habilidades	La AT ha capacitado en nuevos conocimientos y ha desarrollado nuevas habilidades en las OSC y comunidades	
Necesidades no cubiertas	La AT responde a necesidades que no se habían tenido en cuenta para las OSC y las comunidades	

De acuerdo con lo discutido, ¿Cuáles consideran han sido las experiencias más **innovadoras**?, ¿quién las implementó? ¿Quién las recibió?

5. ¿Cuáles consideran que han sido las experiencias de AT dirigidas a las OSC y comunidades, de mayor impacto, que conocen o han participado? ¿Por qué?

6. ¿Cuáles son las necesidades actuales de la SC en AT, para mejorar la participación o continuar participando de manera efectiva en la respuesta?

# Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe

## Lista de Participantes Grupo Focal

### Datos Generales del Grupo

Grupo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Ciudad y País: \_\_\_\_\_

Componente de trabajo de los participantes: VIH  TB  Malaria

No	Nombres y Apellidos	Organización	Sector de la respuesta	Componente de Trabajo (VIH, TB, Malaria)	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					