



## PLAN ESTRATEGICO DE LACCASO – 2012-2014

El Presente documento fue elaborado en el marco de la Asamblea General de LACCASO realizada en Recife Brasil en el año 2011, se construyó a partir de una evaluación de lo actuado por LACCASO en el periodo 2009 – 2011 y de la revisión de la Visión, Misión y Objetivos Estratégicos definidos en aquella ocasión.

### 1.- Marco Situacional

Para entender en qué marco se desarrollarán la Visión, Misión, Objetivos y Estrategias de LACCASO, se realizó un ejercicio de análisis de coyuntura<sup>i</sup> que nos permitió iluminar el panorama a la luz de los avances, retrocesos y desarrollos a nivel global y regional, que presentamos a continuación como marco situacional

#### 1.1 La epidemia de VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe en el Periodo 2009-2011: aspectos epidemiológicos, sociales y económicos

Aunque el número de muertes anuales, en todo el mundo, relacionadas con el SIDA sea cada vez menor, **en esta región**, la mortalidad se ha **estabilizado** sin ninguna indicación hasta el momento, de declive; La prevalencia en algunos grupos de jóvenes urbanos que tienen sexo con hombres llega a más del 20% en promedio, tasa mayor que en Europa y América del Norte. En mujeres trans la prevalencia puede superar en promedio el 34%. En trabajadoras sexuales, tiene su porcentaje más alto en el 4,9% reportado por Brasil, .en los trabajadores sexuales masculinos, la prevalencia del VIH, en los países que reportan datos, puede alcanzar el 22,8%. No hay datos reportados y visibilizados sobre población afro descendiente e indígena<sup>ii</sup>

En el Caribe, la carga de VIH varía considerablemente entre los países y dentro de ellos. Cuba, por ejemplo, tiene una prevalencia muy baja de VIH (0,1%), mientras que en las Bahamas se registra la prevalencia más alta del VIH en adultos en la región, en 3,1%. Además, el Caribe es la única región, aparte del África subsahariana, donde la proporción de mujeres y niñas que viven con el VIH (53%) es más alta que la de hombres y niños. Se han registrado altos niveles de infección por el VIH entre profesionales femeninas del sexo en la región: 4% en la República Dominicana, 9% en Jamaica y 27% en Guyana. Uno de cada cinco hombres encuestados que tienen relaciones sexuales con hombres en Trinidad y Tobago vivía con el VIH, y uno de cada cuatro manifestó que habitualmente mantenían relaciones sexuales con mujeres. En Jamaica, un estimado 32% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres viven con el VIH.

Más de un 25%, de 2 millones de personas en América Central y del Sur que se inyecta drogas podría estar viviendo con el VIH y hay alto nivel de prevalencia entre las personas privadas de libertad.

En 2009 se reportó un aumento débil de 6% en la cobertura de antirretrovirales en la región en comparación con un promedio mundial del 30%. Sólo el 52% de 1,4 millones de PVVS en Centro y Sur América tienen cobertura de tratamiento antirretroviral;

En materia de **Prevención**, se está fallando en todos los países. Ejemplo de **Brasil**: disminución del presupuesto para la prevención en 50%; el uso de condones disminuyó en todas las poblaciones y no hay condones femeninos disponibles desde hace un año, aunque hay que destacar que: El porcentaje de trabajadoras sexuales a quienes les llegan los programas de prevención en la región oscila entre el 21% y el 93%. En más de la mitad de los países que han reportado datos a ONUSIDA, más del 50% de los hombres que tienen sexo con hombres se han hecho la prueba de VIH y conocen su resultado (aunque la recomendación en epidemias concentradas es llegar por lo menos al 80%)

Cinco países de la región reportaron que en 2009 se realizó la prueba del VIH a más del 80% de mujeres embarazadas (Ecuador, Perú, Uruguay, Argentina y Panamá), El promedio regional de mujeres embarazadas con VIH que recibe TAR se estima en 53%

Solo seis países (Nicaragua, Panamá, Ecuador, Argentina, Brasil y Paraguay) reportaron coberturas de TAR mayores al 50% en población de neonatos y niños con VIH

En la mayoría de países con datos disponibles (7 de 11 países), menos del 50% de la población de mujeres y hombres de 15 a 24 años sabe cómo prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión.

En torno a la **Atención persisten los siguientes problemas:**

Se entregan tratamientos pero no se monitorea la calidad del proceso en todas sus etapas, desde el 2010 se produce desabastecimiento sistemático de medicamentos debido a debilidad de los sistemas de gestión de suministros

Los programas de TB y VIH no coordinan ni comparten recursos entre ellos, no hay sistemas de referencia efectivos entre los servicios

El acceso a servicios diferenciados y de calidad está limitado a las poblaciones expuestas a mayor riesgo por Estigma y discriminación

Altos niveles de violencia institucional y social hacia las poblaciones más expuestas como: Trabajadoras/es sexuales, hombres gay y mujeres trans e índices cada vez más altos de violencia de género en contra de mujeres y niñas

No hay coordinación entre los servicios de Salud sexual y reproductiva y los servicios de VIH, Los programas de prevención específicos para mujeres son escasos , en algunos

países se viola el derecho a la reproducción de las mujeres positivas (esterilización inducida)

No hay protocolos de atención para niños y niñas, el acceso a servicios de los adolescentes es limitado por la ley

La **coyuntura económica** es mucho más adversa de la que tuvimos en 2001 para pensar en los compromisos para superar el VIH y SIDA.

El SIDA ya no es más una prioridad en la agenda global. Esto es particularmente claro en la disminución de las contribuciones de los donantes, así el Departamento de Ayuda Internacional para el Desarrollo del Reino Unido (DFID) que en 2010 donó – £ 579.3m – anunció, en 2011, un recorte del apoyo a los países en desarrollo hasta el 2015 de un 32% (de £ 59.9m para £ 41m); en estas proporciones: 85% en Asia (de £ 13m p/ £ 2m); 17% en África (de £ 46.9m p/ £ 39m).y en Caribe, totalmente, porque a pesar de ser la segunda región con mayor tasa de prevalencia, "está atendida por otros donantes" Su presupuesto global para SIDA cayó de 16% (2010/2011) a 6% (2014/2015). Y esto no es solo en el caso del SIDA, La situación global es aun más compleja: hay un déficit estimado en \$448 mil millones de dólares para la salud global entre 2009 y 2015 (Action for Global Health, 2010) en Malaria el déficit es estimado en \$ 27 mil millones; en VIH/sida en \$ 125 mil millones, en Salud Materno – infantil y planificación familiar 127.4 mil millones, en TB por lo menos 28 mil millones y en Recursos Humanos para salud es de 68 mil millones.

En América Latina Según reportes de los Estudios de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS), existe una mayor disponibilidad de recursos en Sudamérica, que en Centroamérica. Los fondos se destinan en su mayoría al tratamiento y en menor grado a la prevención se deben buscar mecanismos de sostenibilidad del financiamiento con la aportación cada vez más comprometida de los gobiernos que permitan disminuir las brechas de dependencia de la cooperación externa.

Entre 2007 y 2009, un 95% de la inversión total en sida en la región, se financió por fuentes domésticas (públicas y privadas) en promedio un 79.5% se financió por fuentes públicas. Un 47,6% de la inversión de fuentes internacionales en 2008 provino del Fondo Mundial aunque esto es posible que cambie en los próximos dos años ( a fines de 2011, el Fondo Mundial anunció la cancelación de la Ronda 11 por falta de fondos adicionales). En este contexto, nos preocupan además, la suscripción de Los Tratados de Libre Comercio principalmente con EU y USA, que a través de imposiciones de ADPIC+ y presiones bilaterales, ponen en riesgo el acceso a medicamentos a mejor costo impactando de forma grave en el presupuesto publico

Debemos señalar sin embargo algunos rasgos positivos de esta crisis de financiamiento global: la comunidad internacional promovió que las estrategias e intervenciones vinculen sus resultados a la efectividad en el uso de los recursos en los países; hay un mayor énfasis en el fortalecimiento de los sistemas de información nacionales por parte de los donantes; énfasis en mejor uso de los recursos, alineando el desempeño y las metas de los donantes con las prioridades de los países

A pesar de estos rasgos positivos todavía persiste un real impacto negativo en las estructuras y redes de apoyo social y un aumento de la vulnerabilidad de las personas frente al VIH agravado por el aumento global de la pobreza, además de una disminución del apoyo a las personas con VIH

Pero la crisis, no es solo financiera, experimentamos sobre todo una **crisis política** y de liderazgos, aun hay muchos desafíos a lograr en el 2015 que no hemos alcanzado y quedaron pendientes en el 2010 identificamos cuatro ejes principales:

1.- Inequidad económica y cultural basada en violencia de género

2.- Débiles políticas intersectoriales y multisectoriales así como dificultad en implementar sistemas eficaces de monitoreo y evaluación y ejecución de acciones no basadas en evidencia científica.

3- Altos niveles de corrupción en los gobiernos y en diferentes espacios políticos clave. La cultura política es basada en relaciones que buscan ventajas financieras, personales y/o partidarias y no en evidencia, capacidad técnica y meritos profesionales

4 – Y finalmente una crisis de liderazgo evidente. Los gobiernos han aprendido a hacer discursos políticamente correctos, pero no demuestran el compromiso necesario para una efectiva respuesta frente al SIDA garantizando los Derechos Humanos. una de las brechas es el debilitamiento del GCTH que, en los últimos dos años, no ha promovido los debates o acciones relevantes necesarias en la región. Otro ejemplo es la baja capacidad de convocatoria política de las agencias de Naciones Unidas y la evidente pérdida de la fuerza política de los jefes de los programas de SIDA que no logran la priorización del VIH-SIDA en sus países.

## **1.2 Retos y Desafíos al 2015**

**LACCASO tiene una certeza: ya tenemos construida experiencia y sabemos lo que necesita ser hecho.**

Diez años después de la Declaración de Compromisos sobre SIDA, La epidemia sigue impulsada por una combinación explosiva de inequidad de género (no solo hacia las mujeres sino también hacia los hombres y las personas trans, que no son adecuadamente abordados en sus necesidades) , violencia de género y violación de derechos humanos

Diez años después continuamos demandando la creación de mecanismos formales de monitoreo y evaluación donde participen la sociedad civil

Diez años después seguimos afirmando que el involucramiento de las personas viviendo con y afectadas por el vih/ sida ya es una estrategia de respuesta eficaz a la pandemia con evidencia comprobada.

Diez años después seguimos demandando de los gobiernos voluntad política para enfrentar las posiciones fundamentalistas que, cada día, están más fuertes: los mismos tomadores de decisión que niegan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

viviendo con el VIH-SIDA ; son los mismos que permiten que en sus países, estados y municipios que las personas trans sigan siendo perseguidas y asesinadas – como los casos en Honduras; son parte del mismo grupo que persiguen las trabajadoras sexuales en Bolivia; de los que matan los defensores de derechos humanos y criminalizan las organizaciones sociales; que no logran controlar el tráfico de drogas y los carteles pero que criminalizan a los usuarios de drogas y que asesinan las mujeres feministas en México y son parte de la misma mentalidad de los que persiguen a los gays en Brasil y justifican la violencia en Jamaica

Los compromisos asumidos por los Gobiernos en la Consulta Regional convocada por ONUSIDA, sobre **acceso universal a prevención, atención, tratamiento , apoyo y cuidado en VIH/SIDA llevada a cabo en la ciudad de México del 1 al 2 de Marzo del 2011 nos fijan una clara hoja de ruta:**

- a. Implementar nuevas estrategias en prevención del VIH basadas en evidencia, orientadas a las poblaciones más afectadas por la epidemia y en respuesta a las características de cada país latinoamericano y del Caribe ;
- b. Ampliar y mantener la cobertura de la TARV asegurando servicios amigables y respetuosos y la provisión de los medicamentos ARV. Ello implica que los países puedan beneficiarse de precios más bajos, especialmente los países de renta media y media alta, aplicando las previsiones que ofrecen DOHA y los ADPIC;
- c. Promover el respeto de los derechos humanos y establecer mecanismos que eviten el estigma y la discriminación y la homofobia por parte de los distintos servicios públicos y privados en contra de las personas en situación de mayor vulnerabilidad ante la epidemia de VIH.
- d. Favorecer la auto-sustentabilidad de las respuestas al VIH/SIDA por parte de gobiernos de los países de la región, a fin de obtener mayor valor por el dinero, mediante una reingeniería de los sistemas de gestión, que nos permita saber en qué estamos gastando y cómo lo estamos gastando.

La sociedad civil, de la que formamos parte, tiene por su parte, **retos** muy claros que enfrentar en los próximos años:

- El SIDA aun sigue siendo tratado principalmente desde la mirada de la Salud cuando de hecho es también un asunto de desarrollo y de derechos humanos, pero nos enfrentamos a una crisis de liderazgo y una progresiva “despolitización” del movimiento
- Asegurar el desarrollo de estrategias innovadoras que aseguren la participación multisectorial tanto en el desarrollo de acciones en atención, prevención y tratamiento como en el financiamiento de la respuesta a la epidemia de VIH.
- Lograr que los programas nacionales se apropien de la respuesta a la epidemia. De esta forma se pretende contar con mecanismos gerenciales y administrativos

eficientes que aseguren la distribución, disponibilidad y acceso a la prevención, atención y tratamiento

- Promover la participación activa de las personas con VIH, adolescentes, jóvenes, las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y riesgo, en el desarrollo de estrategias y políticas públicas mediante el fortalecimiento de los liderazgos existentes y en la inversión para la identificación y formación de nuevos líderes
- Fortalecer el trabajo en incidencia política con autoridades nacionales del más alto nivel político como son los Ministros de Salud, Educación, Trabajo , Gobernación y Justicia para lograr el posicionamiento de la problemática de VIH en la región y los países e incidir en la incorporación del tema en otras agendas distintas a la de salud
- Lograr que la respuesta a la epidemia de VIH se desarrolle bajo un enfoque de justicia social y derechos humanos en donde las poblaciones más vulnerables al VIH y aquellos más marginados tengan acceso a servicios de salud, educación, trabajo y esquemas de seguridad social
- Mantener y fortalecer una respuesta regional para la negociación de precios y la consideración de compras unificadas a nivel regional o sub-regional para reducir costos de la compra de medicamentos e insumos para la atención y prevención, según las previsiones de ADPIC y DOHA
- Salir de la lógica de proyectos de subsistencia a la de una apuesta por acciones de incidencia política de mediano y largo plazo

## **2.- A lo Interno de LACCASO**

LACCASO cuenta con una serie de **fortalezas y capacidades** adquiridas a lo largo de los años que deben potenciarse para enfrentar el contexto actual, entre ellas podemos destacar:

- Probada capacidad de articulación con organizaciones comunitarias como las 9 redes regionales comunitarias y capacidad para articular la agenda comunitaria en VIH también en los espacios internacionales
- Excelente trayectoria política como interlocutor con donantes, agencias de Naciones Unidas y Gobiernos (GCTH)
- Trabajo continuo en la promoción de los derechos humanos para la adecuada respuesta al VIH/sida
- Capacidades técnicas y de gestión para el manejo de iniciativas y proyectos
- Capacidades para desarrollar acciones de incidencia política local, nacional y regional y global con sus asociados

- Experiencia en el monitoreo de las metas de UNGASS a nivel nacional y regional

Sin embargo es preciso señalar algunas **necesidades**:

- Hacer mas extensivos, los mecanismos de difusión de las acciones , agenda y trabajo de LACCASO en el nivel nacional y local, y las organizaciones comunitarias
- Cambiar de un Modelo de gestión demasiado centrado en el Secretariado Regional (secretario regional + Comité Ejecutivo) pues se depende de este y de sus capacidades para movilizar recursos y posicionarse políticamente y avanzar hacia un modelo de co-responsabilidad e involucramiento de las ONLs en todos los procesos
- Armonizar los niveles de desarrollo organizacional y político de las ONLs que son heterogéneos
- Establecer una estrategia de movilización de recursos definida y de largo plazo para la organización que garantice la ejecución de las acciones señaladas en el presente Plan

### **3.- A lo Externo a LACCASO**

#### **Oportunidades**

- Liderar el proceso de Informes de Progreso País ( antes UNGASS-SIDA) desde sociedad civil
- Participación activa en mecanismos globales: PCB de ONUSIDA, Delegaciones del Fondo Mundial, UNITAID
- Acciones de Incidencia para sostener financiamiento en la Región en AIDS 2012 y Foro Comunitario en Brasil 2012
- Fortalecer la relación de sociedad civil con el GCTH

#### **Amenazas**

- Falta de financiamiento sostenible
- Que los Gobiernos de la región no consideren el VIH/sida, en los próximos años como una prioridad de Salud y desarrollo
- Posiciones fundamentalistas o conservadoras en los países generan legislaciones discriminatorias hacia las poblaciones más afectadas

## 4.- EI PLAN ESTRATEGICO

---

### I.-Visión y Misión

---

#### Visión

Todas las personas de Latinoamérica y del Caribe viven en una sociedad solidaria, libre de estigma y discriminación, en el ejercicio pleno de los derechos humanos, en un marco donde Estados y Gobiernos, de forma democrática, transparente y articulada, respetan la dignidad humana garantizando el ejercicio de la ciudadanía con justicia, equidad y respeto a la diversidad

#### Misión

LACCASO promueve y defiende los Derechos Humanos en Latinoamérica y el Caribe con énfasis en VIH y SIDA, mediante la incidencia política de la Sociedad Civil y el fortalecimiento de las respuestas comunitarias para lograr políticas públicas multisectoriales, articuladas y efectivas.

#### **Lineamientos Estratégicos 2012-2014**

- a) La Incidencia Política.
- b) Fortalecimiento del sector comunitario.
- c) Fortalecimiento de la gobernabilidad y gestión de LACCASO.

#### **Poblaciones en las que LACCASO se enfoca:**

1. Población meta 1: instituciones del Estado donde se hace incidencia (órganos ejecutivos, asambleas legislativas, congresos, parlamentos, sector justicia, incluyendo instituciones gubernamentales de vigilancia y defensa de derechos humanos).
2. Población meta 2: espacios de coordinación, toma de decisión y financiamiento (Fondo Mundial, ONUSIDA...).
3. Población meta 3: *sector comunitario* de personas con VIH, PEMAR y poblaciones vulnerables (donde se genera el impacto, a nivel nacional y regional).

#### **Marco de resultados**

#### **Incidencia Política**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Indicador</b>	<b>Resultados y efectos</b>
-----------------------------	-------------------	------------------	-----------------------------



Promover el cumplimiento e implementación de los compromisos y obligaciones asumidos por los gobiernos en el marco de las declaraciones y tratados globales, regionales, y políticas nacionales sobre VIH y Sida, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.	Implementación de acciones de incidencia para abordar las brechas identificadas en los compromisos gubernamentales globales, regionales y nacionales.	No. de ONL que reportan en los últimos 12 meses, acciones de seguimiento, análisis y/o incidencia.	Las ONL han ejecutado acciones de seguimiento, análisis y/o incidencia para la reducción de brechas y avances en los compromisos del Estado, mundiales, regionales y nacionales. Las acciones de incidencia planificadas han alcanzado la audiencia objetivo (instituciones del Estado).
	Participación en y promoción de espacios de incidencia global; regional y nacional.	No. de espacios nacionales, regionales y globales en los que participan miembros de LACCASO.	Las instancias globales (Fondo Mundial, UNITAID, PCB), regionales y nacionales cuentan con la participación de LACCASO. El Estado asume con más intensidad sus obligaciones y compromisos respecto a los derechos humanos relativos al VIH (salud, educación, trabajo, vivienda, alimentación, integridad, entre otros)

#### Fortalecimiento del sector comunitario.

Objetivo Estratégico	Estrategia	Indicador	Resultados y efectos
Fortalecer al sector comunitario en acciones de vigilancia, incidencia política, articulación de respuestas multisectoriales y participación en la toma de decisiones en espacios nacionales, regionales y globales.	Fortalecimiento del sector comunitario	% de participantes de ONL y organizaciones comunitarias (OC) que indican haber mejorado sus capacidades y habilidades para la incidencia política, a través de la asistencia realizada por LACCASO.	Las organizaciones comunitarias y las ONL poseen mayores capacidades técnicas y habilidad para el análisis, la vigilancia y la incidencia, en acciones dirigidas al Estado y en la participación en espacios de toma de decisión.  Las acciones de incidencia, son ejecutadas efectivamente por el sector comunitario, y articuladas con otras redes y organizaciones, donde se utilizan las herramientas desarrolladas por LACCASO, en seguimiento y para incidir en el cumplimiento del Estado sobre obligaciones jurídicas y compromisos políticos pertinentes. El sector comunitario tiene una participación notable y efectiva durante Conferencia Internacional de SIDA y Foro
	Articulación de respuestas comunitarias		
	Promoción de la participación comunitaria		

			Latinoamericano. Redes Regionales: REDLA+, REDTRASEX...
--	--	--	---

### Fortalecimiento de la gobernabilidad y gestión de LACCASO.

Objetivo Estratégico	Estrategia	Indicador	Resultados y efectos
Fortalecer la gobernabilidad y sustentabilidad de LACCASO en función de su Misión, principios y valores.	Monitoreo de la gestión, rendición de cuentas	% del desempeño de LACCASO en gobernabilidad y gobernanza.	El desempeño en la gobernabilidad y la gestión de LACCASO ha mejorado.
	Movilización de recursos	% de recursos obtenidos por LACCASO para el funcionamiento mínimo de las estructuras de LACCASO.	Los procesos de dirección, administración, gestión financiera, participación y toma de decisión de LACCASO son efectivos e incluyentes. La gestión de recursos realizada por LACCASO permite el funcionamiento mínimo de su Secretaría Regional, Dirección Ejecutiva, Comité Ejecutivo y Asamblea General (según sus Estatutos).

## II.- Objetivos Estratégicos y Estrategias

---

### Objetivo Estratégico 1

Promover el cumplimiento e implementación de los compromisos y obligaciones asumidos por los gobiernos en el marco de las declaraciones y tratados globales, regionales, y políticas nacionales sobre VIH y Sida, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.

### Estrategia 1

Implementación de acciones de incidencia para abordar las brechas identificadas en los compromisos gubernamentales globales, regionales y nacionales.

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
-------------	---------------

A.1 Elaboración y difusión de documento de evaluación del cumplimiento de los compromisos gubernamentales.	El análisis se basa en el monitoreo de las principales políticas públicas relativas al VIH y temas conexos
A.2 Formulación e implementación de Plan de Incidencia Política Regional	Plan de Incidencia Política Regional validado por las ONLs que considere como línea basal, el análisis regional y de países, y un discurso de corte político propio de LACCASO, con apoyo a ONL (que actúan como actores políticos) en peticiones y demanda a los gobiernos para el cumplimiento de sus obligaciones y en materia de derechos humanos. Esta acción considera la alineación de los planes estratégicos de las ONL con los lineamientos estratégicos de LACCASO.
A.3 Apoyo técnico a ONLs para el desarrollo de Planes de Incidencia Política nacional	Supeditado al logro de recursos para esta asistencia.
A.4 Elaboración y difusión de informes y pronunciamientos regionales para incidir sobre los gobiernos y otros tomadores de decisiones.	Pronunciamientos elaborados y difundidos a través de medios electrónicos y prensa
A.5 Reuniones virtuales de sociedad civil y sector comunitario previas a revisiones de UNGASS-SIDA , ODM, CPD y otras para definir agenda de incidencia	

### **Estrategia 2:**

Participación en y promoción de espacios de incidencia global; regional y nacional.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Observaciones</b>
A.6 Conformación de comisión de LACCASO que identifique oportunidades estratégicas de acción durante cada año.	
A.7 Participación en sesiones de escucha de sociedad civil u otros espacios de sociedad civil en torno a los acuerdos globales, regionales o nacionales	
A.8 Acciones para mejorar la respuesta del Grupo de cooperación técnica horizontal y el dialogo político con los Ministerios de Salud y otras entidades involucradas.	
A.9 Participación de LACCASO en instancias globales (Fondo Mundial, UNITAID, PCB, otras).	

## **Objetivo Estratégico 2**

Fortalecer al sector comunitario en acciones de vigilancia, incidencia política, articulación de respuestas multisectoriales y participación en la toma de decisiones.

### **Estrategia 3**

Fortalecimiento del sector comunitario

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
A.10 Revisión de información de diagnósticos sobre capacidades y brechas en el sector comunitario.	Supeditado a lograr un proyecto de financiamiento aprobado.
A.11 Elaboración de plan de fortalecimiento.	Supeditado a lograr un proyecto de financiamiento aprobado.
A.12 Gestión de proyectos orientados al logro del objetivo y resultados.	

### **Estrategia 4**

Articulación de respuestas comunitarias

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
A.13 Identificación de organizaciones comunitarias y Redes de jóvenes en el campo de la educación y articulación para hacer seguimiento a la declaración de México.	
A. 14 Desarrollo de Alianzas Estratégicas con redes y organizaciones haciendo Incidencia con los Gobiernos por temas de propiedad intelectual y medicamentos	
A.15 Articulación con redes regionales comunitarias en acciones durante el Foro Latinoamericano y la Conferencia Internacional sobre SIDA 2012 y 2014	

### **Estrategia 5**

Promoción de la participación comunitaria

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
A.16 Sensibilización del Sector Comunitario para mejorar su participación en Delegaciones nacionales para revisión de	Acción a realizar en Foros u otras actividades regionales.

ODM, CPD o compromisos UNGASS	
A.17 Asistencia técnica para mejorar la participación de las comunidades en la Conferencia Internacional de SIDA y Foro 2012 y 2014.	

### **Objetivo Estratégico 3**

Fortalecer la gobernabilidad y sustentabilidad de LACCASO en función de su Misión, principios y valores

### **Estrategia 6:**

Monitoreo de la gestión, rendición de cuentas

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
A.18 Monitoreo periódico y evaluación de la gestión de LACCASO	PME herramienta para este fin.
A.19 Elaboración de carta de principios y valores de LACCASO.	Carta de principios y valores elaborada
A.20 Dialogo entre las ONL sobre aplicación de Estatutos y procedimientos al interior de LACCASO	Adaptación y mejora de los estatutos.
A.21 Creación de unidad operativa LACCASO (dependiente de proyectos) que realice búsqueda y movilización de recursos, y ayude a homogenizar/mejorar las capacidades políticas, financieras, de incidencia política y de gestión de las ONL.	
A.22 Acciones de comunicación entre ONL (para asegurar un mayor sentimiento de identidad, propiedad compartida y responsabilidad).	Incorporación de las ONLs en reuniones virtuales del CE y retroalimentación.
A.23 Mecanismos de rendición de cuentas definido e implementado	Informes anuales.
A.24 Realización de reuniones del CE, Asamblea general y SR usando medios electrónicos.	Asamblea General: cada tres años presencial y cada año virtual. Reuniones virtuales de CE, SR y comités de trabajo.
A.25 Promover a LACCASO en Conferencia AIDS y Foro Latinoamericano.	Espacios presenciales y para visibilidad(Stands).

### **Estrategia 7 :**

Movilización de recursos

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
--------------------	----------------------

A.26 Elaborar un plan de movilización de Recursos(PMR)	Responsabilidades, Estrategias y potenciales donantes definidos
A.27 Implementación del plan de movilización de Recursos	<p><b><u>Acciones:</u></b></p> <p>Fortalecimiento Institucional</p> <p>Captación y recaudación de Fondos</p> <p>Promoción de la Imagen, Alianzas y Socios</p> <p>Sistematización de Información y mejores prácticas</p> <p>2 Organizaciones de Mesoamérica y 2 del Caribe han ingresado como miembros de LACCASO.</p>

---

<sup>i</sup> Presentación de Alessandra Nilo durante Asamblea de LACCASO 2011

<sup>ii</sup> Informe Comparativo de los Reportes de País UNGASS de 10 países de Latinoamérica – UNAIDS