



## **Estrategia de Sostenibilidad**

de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH

en el Marco del Llamado a la Acción sobre el Continuo de la Atención, Prevención y Tratamiento y las Metas 90 90 90

**2016-2021**

**Revisada 2017**

## CONTENIDO

<b>Presentación .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Antecedentes.....</b>	<b>7</b>
1.1 Acceso Universal: un imperativo para la región.....	7
1.2 Acuerdos Internacionales.....	12
1.3 Acuerdos Regionales .....	14
1.4 Metas Regionales .....	16
<b>2 VULNERABILIDAD FINANCIERA DE LA RESPUESTA AL VIH.....</b>	<b>16</b>
1.1 Gasto Total en VIH.....	17
1.2 Principales Categorías de Gasto .....	18
1.3 Gasto por Poblaciones Beneficiarias .....	19
1.4 Origen del Financiamiento .....	20
<b>3 EL DESAFÍO DE LA SOSTENIBILIDAD .....</b>	<b>20</b>
2.1 La Prioridad de contención de la epidemia y sus costos.....	22
2.2 La prioridad de controlar los costos.....	24
2.3 Mecanismos de Adquisición de ARV .....	25
<b>4 ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD .....</b>	<b>28</b>
3.1 Propósito .....	28
3.2 Principios.....	28
3.3 Objetivos .....	28
3.4 Resultados Esperados y Líneas de Acción .....	28
<b>5 PLAN DE ACCIÓN Y MONITOREO DE LA ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD .....</b>	<b>30</b>

4.1	Objetivo.....	30
4.2	Estructura Organizativa (MCR, 2014).....	30
4.3	Actualización del Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad .....	31
4.4	Planificación .....	31
4.5	Matrices de plantificación por objetivo .....	31
<b>5</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>60</b>

## Siglas

ARV	Antirretrovirales
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COSEFIN	Consejo de Ministros de Finanzas de Centroamérica y República Dominicana
CTSM	Comisión Técnica Subregional de Medicamentos
DDHH	Derechos Humanos
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MyE	Monitoreo y Evaluación
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
MOT	Modos de Transmisión
NC	Negociación Conjunta
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismos no Gubernamentales
ONU	Organización de Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida
PER	Plan Estratégico Regional de VIH para Centroamérica
PV	Personas con VIH
REDCA	Red Centroamericana de Personas viviendo con VIH
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva de COMISCA
SG-SICA	Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana
SISCA	Secretaría de la Integración Social Centroamericana
USAID/PASCA	Programa de USAID para fortalecer la respuesta Centroamericana al VIH
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

# PRESENTACIÓN

## Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH (2012)

Los Presidentes de Centroamérica y República Dominicana, reunidos en San Salvador el 11 de noviembre de 2005, emitieron una declaración de compromiso con la respuesta al VIH, que reconoce el desafío que representa la pandemia para los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) por sus efectos devastadores en miles de personas infectadas y afectadas, con un enorme costo social y económico. Esta declaración ratificó los compromisos adquiridos en relación con el VIH en la Cumbre del Milenio de 2000, la declaración de compromiso de UNGASS 2001, la Cumbre Mundial 2005, el Plan Puebla Panamá y la Cumbre Extraordinaria de Nuevo León. (SICA, 2005). Además, formuló claramente problemas y propuestas expresados en la Resolución de la Asamblea de Naciones Unidas: “Intensificación de Esfuerzos para la Eliminación del VIH y el sida”.

La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud y el Mecanismo de Coordinación Regional, ente técnico asesor de COMSICA sobre VIH y sida, en respuesta a la indicación del Consejo (Resoluciones No.3 y No.4 de la XXXVI Reunión de COMISCA, junio 2012), desarrollaron los análisis y deliberaciones técnicas con el fin de formular una estrategia regional de sostenibilidad de la respuesta integral al VIH en Centroamérica y República Dominicana.

La iniciativa de la *“Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH”*, fue avalada en diciembre de 2012 por los Presidentes del SICA, reconociendo en la resolución No.7 de su reunión ordinaria, la importancia de la Estrategia, la reducción de la dependencia de los recursos externos y el aumento de manera sostenible el acceso a la atención y tratamiento de VIH. Posteriormente, ésta fue aprobada durante la Reunión XXXVIII del COMISCA con el compromiso de asumir los objetivos e implementar las actividades propuestas (Resolución No.2, junio 2013).

## Actualización y ajuste de la Estrategia de Sostenibilidad en VIH

En 2015, el MCR realizó una evaluación rápida de los avances de la Estrategia de Sostenibilidad. Los resultados señalaron entre otros aspectos, que la Estrategia seguía siendo pertinente pero se debía ajustar para centrar las prioridades hacia los compromisos del Llamado a la Acción, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021 y el logro de metas 90 90 90 concordantes con la Estrategia de ONUSIDA de Acción Acelerada para poner fin a la Epidemia de VIH al 2030.

La estrategia fue actualizada por el MCR en seguimiento a solicitud del COMISCA, que en Resolución No. 25 de su reunión ordinaria (junio 2015), solicitó realizar el ajuste de la estrategia y su plan de acción, en el marco del cumplimiento del Llamado a la Acción y las Metas 90 90 90. El nuevo contexto establece la necesidad de ampliar en el acceso a la prueba para diagnosticar al menos al 90% de las personas con VIH; la incorporación de un mayor número de personas con VIH a terapia antirretroviral (al menos 90% de las PV a ser diagnosticadas) y el logro de la adherencia al

tratamiento, medido a través de la carga viral (al menos 90% de PV que debería estar en tratamiento presenta carga viral suprimida).

Los ajustes a la Estrategia quedaron en firme en Diciembre 2015, cuando el COMISCA, mediante Resolución No.13 de su reunión ordinaria, da por aprobado el ajuste de la Estrategia de Sostenibilidad financiera en el marco del Llamado a la Acción.

### **La Estrategia de Sostenibilidad en VIH (2016-2021)**

*La Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH, en el Marco del Llamado a la Acción sobre el Continuo de la Atención, Prevención y Tratamiento, y la las metas 90 90 90 para el período 2016-2021,* responde por lo tanto a un llamado del COMISCA para ajustar la estrategia de sostenibilidad y su plan de acción en el marco del cumplimiento del Llamado a la Acción y las Metas 90-90-90.

Esta mantiene las orientaciones de COMISCA que le dieron origen, en estrecho vínculo con la Agenda de Salud de la Región, el Plan Estratégico Regional de VIH y Sida, la recién aprobada, Política Regional de Salud del SICA y su vínculo con las directrices regionales e internacionales del Continuo de la Atención, Prevención y Tratamiento en VIH para el cumplimiento de las Metas (90-90-90) para acelerar la respuesta al VIH y los nuevos Lineamientos de la OMS (2015) para inicio de tratamiento con terapia antirretroviral.

Los principales ajustes a la estrategia quedaron establecidos en la reformulación de los objetivos, reflejando estos las siguientes transiciones: del concepto de prevención al del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención para toda persona que lo necesite en la región; del concepto general de acceso y calidad a las personas con VIH, al reenfoque en poblaciones clave y lugares con mayor prevalencia y transmisión del VIH; de la conducción de la respuesta con base en la evidencia y orientada a resultados, al de conducción estratégica y asignación de recursos de acuerdo a las prioridades para la sostenibilidad; y finalmente, del enfoque de reducción de la dependencia de recursos externos dirigido a reducir nuevas infecciones, hacia el concepto integrado del marco de inversión considerando los elementos de costo, eficacia, efectividad, eficiencia, basado en información estratégica y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Este documento, además de plantear el mapa de ruta hacia la sostenibilidad, busca favorecer la reflexión, el debate y el intercambio entre los países de la región del Sistema de Integración Centroamericana, e invitar a los países y organizaciones socias del desarrollo a sumar su aporte para fortalecer la capacidad de nuestros países para la apropiación, financiación, coordinación y la acción acelerada de la respuesta al VIH con miras a lograr el acceso universal.

# 1 ANTECEDENTES

## 1.1 Acceso Universal: un imperativo para la región

### a. Situación del VIH

En América Latina, el número de nuevas infecciones por el VIH en 2014 fue un 17% menor que en 2000 (ONUSIDA, 2015). Centroamérica es la subregión más afectada por el VIH en América Latina, si se excluye el Caribe. Cuatro de los seis países de América Latina con mayores tasas de prevalencia están en Centroamérica (Tabla 1).

País	Prevalencia en adultos de entre 15 y 49 años
Belice	1.2%
Costa Rica	0.3%
El Salvador	0.5%
Guatemala	0.5%
Honduras	0.4%
Nicaragua	0.3%
Panamá	0.6%

Fuente: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/>

Pese a que la prevalencia en población general es menor de 1% en todos los países, excepto Belice, la prevalencia en grupos de poblaciones clave o en mayor riesgo de exposición al VIH, son muy elevadas. Según lo reportado en las estimaciones de VIH en población adulta y los estudios de comportamiento y vigilancia en poblaciones específicas, estas se observan en la población Trans, seguidas de la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), según se presenta en Tabla 2.

**Tabla 2. Prevalencia de VIH en población general y grupos de población más afectados en países de la Región Centroamericana**

Prevalencia	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Población adulta mayor de 15 años	1.2	0.3	0.5	0.5	0.4	0.3	0.6
HSH	13.8	10.9	10.4	8.9	9.70	9.70	21.5
TRANS	nd	nd	16.2	14.9-23.8	18.60	18.60	37.9
Trabajadoras Sexuales	0.9	13.7	3.14	1.1	2.30	2.30	1.6

Fuente: Población adulta mayor de 15 años 2014: <http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/Home.aspx>.

Guatemala: HSH Línea Final Fondo Mundial 2010; Trans: OTRANS Estudio exploratorio 2010. Trabajadoras Sexuales: Línea Media, Fondo Mundial 2013.

El Salvador: HSH y Trabajadoras Sexuales Ministerio de Salud. Estudio Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) 2012.; Trans; Ministerio de Salud. Estudio de Tamaño Poblacional en Población Trans 2014 Dato de San Salvador.

Honduras: Secretaría de Salud. Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencias de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en poblaciones clave.

Nicaragua: Ministerio de Salud. Informe de Progreso 2014; HSH, Trans y Trabajadoras Sexuales ECV 2013-2014. Dato de Managua.

Costa Rica: Ministerio de Salud. Vigilancia de la Salud 2002-2014

Panamá: HSH Instinto Gorgas Encuesta IBBSS 2011 Anexo No.4. Trans Encuesta IBSS (2011) Anexo No.4. Trans Instituto Gorgas Encuesta IBSS (2010) Anexo No.5

## b. Estimación de nuevas infecciones de VIH

En modelo Modos de Transmisión (MoT) para estimar el número de infecciones esperadas en el siguiente año, fue aplicado en 6 países en la región y sus resultados indican que la población de HSH es el grupo que concentra la mayor proporción de casos nuevos de VIH estimados, según se puede apreciar en la Tabla 3.

**Tabla 3. Proporción de Nuevos Casos de VIH en Población HSH, Trans, y MTS en la Región**

	Proporción estimada de nuevos casos de VIH en HSH	Proporción estimada de nuevos casos de VIH en Trans	Proporción estimada de nuevos casos de VIH en MTS
Belice	63.5%	No disponible	1.3
Costa Rica	80.2%	No disponible	0.01%
El Salvador	36.4%	No disponible	7.8%
Guatemala	57.1%	2.1%	0.8%
Honduras	69.8%	3.8%	1.9%
Nicaragua	44.5%	4.3%	1.2%
Panamá	67.2%	0.4	0.2

Estudios de Modos de Transmisión: Costa Rica 2013, El Salvador 2011, Guatemala 2012, Honduras 2013, Panamá 2014, Belice 2014

La rapidez de la progresión de la infección y la reducción del plazo de aparición de intolerancias, resistencias al tratamiento y co-morbilidad complicada (en especial con enfermedades crónicas degenerativas: diabetes, hipertensión, obesidad, etc.) constituyen factores que presionan sobre la capacidad y los recursos de los sistemas de salud de la región. Si se agregan los determinantes del precio de los medicamentos y el impacto fiscal de la crisis internacional para los países de la subregión y las principales organizaciones donantes, es posible anticipar un escenario en el que dejan de ser sostenibles los progresos hacia el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Por tal razón, es importante abordar los obstáculos para mantener y acelerar el avance en la respuesta al VIH, e implementar estrategias programáticas y financieras para reducir sustancialmente las nuevas infecciones, ampliar la detección y el acceso a servicios efectivos para reducir la morbilidad y mortalidad causada por el VIH, atender las poblaciones afectadas y promover entornos más favorables para las poblaciones con mayor exposición al riesgo.

## c. Acceso a Tratamiento

En 2014, en Centroamérica 107,838 mil personas vivían con el VIH. El número de personas con el virus sigue aumentando, en gran parte debido a que más personas en la región tienen acceso al tratamiento antirretrovírico y, como resultado de ello, viven más y con más salud. Al mismo tiempo, pese a que las nuevas infecciones por el VIH han disminuido, todavía hay un número inaceptablemente alto de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida cada año (ONUSIDA, 2015). En 2014, alrededor de 6 mil personas se infectaron con el VIH en la región.

La expectativa de vida de las personas con VIH se ha logrado prolongar, reduciendo la mortalidad y la morbilidad asociada al VIH. Las estimaciones realizadas entre 2001 y 2012 presentan un descenso del 33% en el número de muertes anuales por causas relacionadas al sida, lo cual significa que anualmente se han salvado 4.000 vidas (MCR, COMISCA, 2014).

De acuerdo con datos reportados por los países (Tabla 4), la cobertura de tratamiento antirretroviral es baja en la región.

**Tabla 4. Cobertura de TAR en los países de Centroamérica**

País	Cobertura de TAR (2014)
Belice	49.5%
Costa Rica	47.9%
El Salvador	56.4%
Guatemala	31.3%
Honduras	43.1%
Nicaragua	47.1%
Panamá	63.6%

Fuente:

Belice: National Aids Program Annual Statistical Report 2014, MOH

Costa Rica (Julio, 2014) Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. 2002-2014

El Salvador: Programa Nacional de VIH Ministerio de Salud

Honduras: Evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Información

en Materia de VIH y Sida de Honduras Mediante Aplicación de la Herramienta

MESST de ONUSIDA. CONASIDA; Foro Nacional del Sida, ONUSIDA

Nicaragua: Programa Nacional de VIH. Ministerio de Salud

Panamá: Informe de MyE/ RLow, Ministerio de Salud

En los últimos años, la Región adoptó la iniciativa Tratamiento 2.0 (T2.0) y los países la incorporaron en sus programas nacionales, apoyados por las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2013 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para tratar y prevenir la infección por el VIH. Los programas nacionales comenzaron a actualizar las pautas nacionales para alinearlas con las nuevas recomendaciones de la OMS (Tabla 5) e hicieron planes para la transición de los pacientes a regímenes más eficaces y menos tóxicos (OPS.OMS, 2015).

Sin embargo hoy día, la región adoptó por

**Tabla 5. Políticas relacionadas con el tratamiento de la infección por el VIH en los países del SICA alrededor del 2013**

-Países	Criterios de valor de corte de CD4 para la iniciación del TAR	Iniciación del TAR independiente del recuento de CD4 para los pacientes con tuberculosis activa	Iniciación del TAR independiente del recuento de CD4 para los pacientes con hepatitis B	Iniciación del TAR independiente del recuento de CD4 para las personas con parejas sero-discordantes	Iniciación del TAR independientemente del recuento de CD4 para niños < 5 años	Iniciación del TAR en adultos y adolescentes con TDF + 3TC (o FTC) + EFV como opción preferida	Iniciación del TAR para los niños < 3 años con un esquema basado en lopinavir/ritonavir	Suministro de la opción B+ para embarazadas seropositivas al VIH	Iniciación del TAR en embarazadas y mujeres que amamantan con TDF + 3TC (o FTC) + EFV como opción preferida
Belice	500	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí <sup>1</sup>	...
Costa Rica	500	Sí	Sí	Sí	<1	Sí	Sí	Sí	No
El Salvador	500	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	Sí	Sí
Guatemala	500	Sí	Sí	Sí	<1	Sí	Sí	Sí	...
Honduras	500	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Nicaragua	350	Sí	Sí	No	<2	No	Sí	No	No
Panamá	500	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
República Dominicana <sup>2</sup>	500	Sí	Sí	No	Sí	Sí	...	Sí	Sí

Fuente: OPS/OMS: 2014 Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe pág. 18

1 Fuente: Programa Nacional de VIH

2 Fuente: Programa Nacional de VIH

#### **d. El Continuo de la Atención**

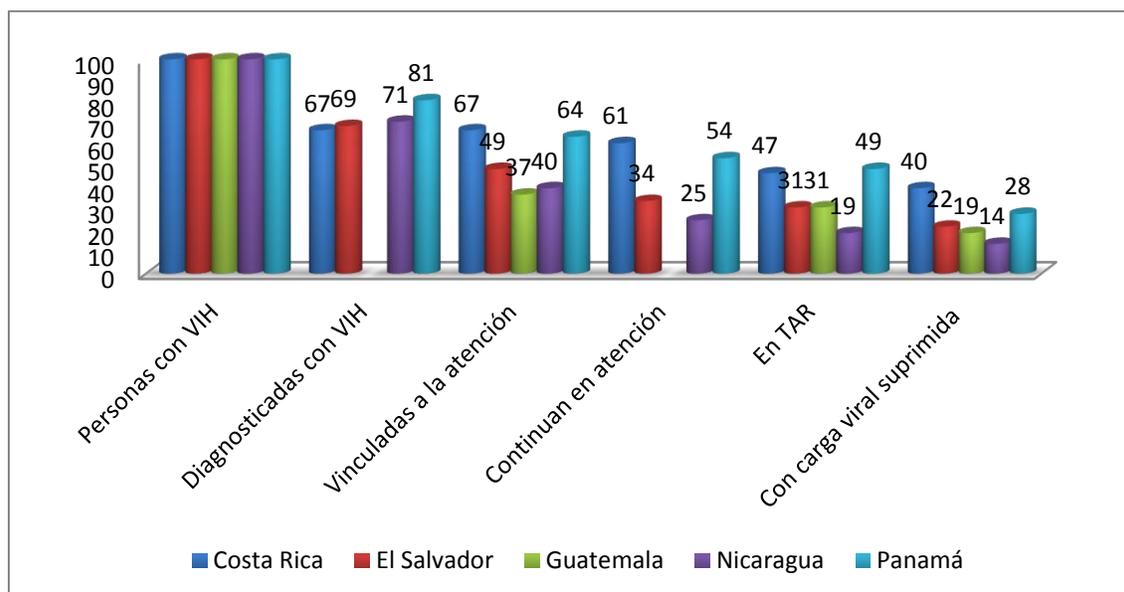
Para alcanzar el objetivo del acceso universal para el 2015, es necesario acelerar la expansión de la TAR y el número de personas en tratamiento en la región para lograr el compromiso asumido durante la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el SIDA que se celebró en 2011 y las nuevas metas mundiales y regionales al 2020 (90-90-90).

Los países han adoptado el modelo del continuo de la atención al VIH y están vigilando los hitos clave de la denominada cascada de atención y tratamiento de la infección por el VIH: el diagnóstico del VIH, la vinculación con los servicios, la retención en la atención y el acceso al tratamiento a la supresión de la carga viral (OPS.OMS, 2015).

Entre 2013 y 2014 OPS/OMS realizó misiones a los países de la región centroamericana (excepto Belice), para analizar la expansión y sostenibilidad en la atención integral del VIH bajo la iniciativa del Tratamiento 2.0 (OPS, 2014).

Los hallazgos de la misión, evidencian las brechas que afectan para el cumplimiento de la cascada de atención y que por tanto, deben ser atendidas urgentemente para el logro de las metas. La Gráfica 2 presenta las líneas basales para la mayoría de países de la región con respecto a la cascada del proceso continuo de la atención y tratamiento de la infección por el VIH en la Región Centroamericana.

Gráfica 2. Cascada del proceso continuo de la atención y tratamiento de la infección por el VIH en la Región Centroamericana, 2013



Fuente: OPS/OMS (2014). Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. p. 8-10.

A partir de los hallazgos, se plantean entre las principales recomendaciones de la OPS/OMS a los países las siguientes:

- Revisar y actualizar las normas y recomendaciones, basándose en la evidencia.
- Ampliar el arsenal terapéutico para VIH.
- Fortalecer las actividades de monitoreo del uso racional de los ARV y cumplimiento de normas.
- Revisar la metodología de identificación de necesidades de ARV.
- Desarrollar mecanismos de detección temprana de riesgos de desabastecimiento.
- Implementar estrategias extra-muros para ofrecer la prueba para las poblaciones en más alto riesgo.
- Fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación del acceso a pruebas.
- Desarrollar planes de expansión de pruebas de VIH.
- Aumentar la oferta de pruebas.
- Promover la gratuidad de pruebas.
- Considerar compras de medicamentos e insumos mediante mecanismos regionales.
- Aumentar la asignación de presupuesto nacional para la respuesta al VIH, incluyendo la compra de medicamentos y reactivos.
- Fortalecer las capacidades de los equipos multidisciplinarios.
- Fortalecer la articulación y el monitoreo y evaluación de las actividades TB/VIH.
- Facilitar la descentralización institucional.
- Fortalecer el acceso universal a las poblaciones en más alto riesgo, considerando la erradicación del estigma y la discriminación.

- Fortalecer e integrar los sistemas de información, asegurando su financiamiento y sostenibilidad.

Con respecto a la movilización de las comunidades, los reportes de misión enfatizan las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la participación de sociedad civil en la provisión de servicios de atención integral.
- Favorecer la coordinación entre sociedad civil y autoridades de salud para mejorar la participación comunitaria.
- Institucionalizar la participación comunitaria.
- Promover la participación ciudadana en los espacios de auditoría social.

## 1.2 Acuerdos Internacionales

Existe una serie de acuerdos internacionales suscritos por los países de la región que conforman los pilares de la respuesta renovada al VIH. Entre ellos los más destacados se describen brevemente a continuación.

### a. Llamado a la Acción (“Call to Action”) <sup>1</sup>

El Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención del VIH se celebró en la Ciudad de México del 26 al 28 de mayo del 2014 con el tema: “Del diagnóstico al tratamiento efectivo: optimizando las etapas en el continuo de la atención”. Su propósito fue contribuir a la expansión y la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH y en particular, de la atención integral mediante alianzas entre programas nacionales, servicios de salud, médicos clínicos y representantes de la sociedad civil. En el primer Foro se generó un “Llamado a la Acción” suscrito por todos los países. Ese documento contiene las recomendaciones clave para guiar los esfuerzos de los países de la región que estuvieran encaminados a ampliar el acceso sostenible y equitativo, así como la cobertura y la calidad de la atención y los servicios de tratamiento de la infección por el VIH.”

Durante ese foro se acordaron nuevas metas programáticas, llamadas “90-90-90”, las cuales pretenden guiar la respuesta al VIH después del 2015. Se espera que para el año 2020, el 90% de las personas con infección por VIH se les haya diagnosticado la infección y conozcan el resultado; 90% de las personas diagnosticadas recibirán la terapia antirretroviral; y 90% de las personas en tratamiento antirretroviral sean adherentes reportando carga viral suprimida.

Se propuso que para lograr las metas, la respuesta de América Latina y el Caribe, debería garantizar una serie de aspectos, entre ellos que todos los compromisos asumidos para el cumplimiento del continuo de la atención se basara en el respeto y garantía de los derechos humanos y perspectiva de género; que los países garantizaran el derecho de las personas al acceso oportuno y voluntario a la prueba del VIH, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación; que los países elaboraran y actualizaran sus cascadas del continuo de atención, utilizando los datos de la cascada como herramienta programática y de apoyo político y para

---

<sup>1</sup> Llamado a la Acción, 2014

monitorear los progresos, así como la revisión de los modelos de atención y su adaptación tomando en cuenta que el acceso oportuno y sin interrupción al tratamiento antirretroviral convierte a la infección por el VIH en una infección crónica. Instó a los gobiernos a abordar todas las barreras estructurales para el acceso universal a la atención del VIH.

El Llamado a la acción (Llamado a la Acción, 2015), durante un Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” celebrado en Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015. Se acordaron las metas de prevención regionales, la reducción del estigma y la discriminación y la sostenibilidad social como componentes esenciales para fortalecer los acuerdos de la región sobre el continuo de la prevención y la atención y una declaración del foro, que contiene las recomendaciones de intervenciones prioritarias para acelerar el avance hacia las metas de prevención, atención y tratamiento para el 2020. Para el logro de las metas, acordadas será necesario disminuir el número de nuevas infecciones al menos un 75% para el año 2020, y una reducción de un 90% al 2030.

#### **b. Estrategia ONUSIDA para el 2016-2021 Acción acelerada a cero <sup>2</sup>**

Contiene la acción concertada a través de cinco áreas de acción interdependiente que van a acelerar el progreso hacia los ambiciosos objetivos globales establecidos en esta estrategia. El logro de estos objetivos se traduce directamente en mejores resultados sociales, educativos y económicos, y en la salud y la dignidad de millones de personas. El progreso a través de estas áreas de acción se traduce en progreso a través de los Objetivos de Desarrollo Sustentables -una continuación de la función catalizadora de la respuesta mundial al sida como una guía para la justicia social y el desarrollo sostenible.

#### **c. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016–2021 (OMS, 2015)**

La Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las ITS para 2016–2021 armonizada con otras estrategias y planes mundiales y regionales en materia de salud, como los relativos al VIH, la salud sexual y reproductiva, la salud materno-infantil y las enfermedades no transmisibles, sus cuatro orientaciones estratégicas son: 1. Servicios e intervenciones esenciales de calidad; 2. Obtención de impacto y equidad: poblaciones y lugares; 3. Innovar para acelerar y 4. Financiación para la sostenibilidad. En una sección transversal se aborda la creación de un entorno favorable para prestar servicios y lograr impacto, y se analiza información estratégica para la promoción y las inversiones y para el fortalecimiento de los sistemas, las alianzas y los vínculos.

#### **d. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (ONU, 2015)**

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo el 25 septiembre de 2015, los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 193 líderes mundiales aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo

---

<sup>2</sup> (ONUSIDA, 2015)

Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático.

El ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, plantea lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos. Para responder a la epidemia del VIH además del ODS 3 se debe abordar los determinantes de la vulnerabilidad y las necesidades integrales de las personas en situación de riesgo y que viven con el VIH. Por lo tanto, existen vínculos críticos entre la respuesta al VIH y el ODS 1 Poner fin a la pobreza, ODS 2: Fin del hambre; ODS 4 Garantizar una educación de calidad entre otros.

### 1.3 Acuerdos Regionales

A nivel regional destacan acuerdos generados en el marco del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y que van conformando el marco de políticas de la Estrategia de Sostenibilidad en VIH. Los aspectos más destacados se presentan a continuación.

#### **a. Resoluciones del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica relacionadas con la Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH**

*Resolución de la XXXVII Reunión Ordinaria del COMISCA. Ciudad de Managua, Nicaragua, 3 y 4 de diciembre de 2012.* Instruye al MCR y la SE-COMISCA en asegurar la continuidad de la Estrategia de Sostenibilidad para la respuesta integral al VIH para que sean coherentes y correspondientes con el modelo de atención primaria renovada y reforma de los sistemas de salud, fortaleciendo el alineamiento y la armonización de la cooperación internacional en el marco de la Respuesta Regional al VIH, establecida en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y hacer un reajuste a la Propuesta de Estrategia presentada con un enfoque de reducción de costos de capacitación y consultorías, priorizando la prevención y control, homologación regional de los esquemas de tratamiento, negociación conjunta de precios y compra de medicamentos antirretrovirales y reactivos de laboratorio para VIH, para que en un período de tres meses, se realice una reunión virtual para presentar los cambios y someterla a aprobación.

*Resolución de la XLIII Reunión Ordinaria del COMISCA. Antigua Guatemala, Guatemala, 11 y 12 de Junio 2015.* Se insta a los países miembros del SICA a realizar el ajuste a la estrategia de sostenibilidad y su plan de acción en el marco del cumplimiento llamado ha llamado a la Acción 90-90-90 y dado que la Estrategia de sostenibilidad cumplió su periodo de vigencia surge la necesidad de ajustarla.

#### **b. Agenda de Salud 2009-2018 (SICA, 2009)**

El SICA y COMISCA, en la Agenda de Salud 2009-2018, establecieron la necesidad de fortalecer y extender la protección social en salud, en particular a los grupos vulnerables incluyendo los migrantes, así como acciones intersectoriales para la atención de los derechos humanos (DDHH), género, diversidad e interculturalidad entre hombres y mujeres, incluyendo prevención y atención a las infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH y Sida.

#### **c. Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 (COMISCA, 2014)**

En el 2014 la Secretaría de Integración Centroamericana (SICA) a través de la COMISCA, promovió la elaboración de la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 (aprobada en enero del 2015 por parte del COMISCA). Como parte del contexto en el cual surge la Política Regional de Salud, se indica que las desigualdades en salud en la Región están asociadas a problemas de disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios, los cuales a su vez dan cuenta de una deficiente inversión en salud, infraestructura y economía.

La Política señala que durante las últimas décadas la región centroamericana ha mostrado avances significativos en salud. Entre estos, se han reconocido necesidades sociales desatendidas durante mucho tiempo, y por lo tanto, se ha producido mayor inversión social en general y particularmente en salud. No obstante, este progreso no es suficiente y no ha beneficiado de manera igualitaria a todas las personas, ocasionando la existencia de grupos vulnerables que muestran indicadores de desarrollo humano inferiores a las medias nacionales. Indica así la existencia de importantes desafíos regionales para la garantía del derecho a la salud, requiriéndose del establecimiento de medidas que permitan disminuir brechas entre los países y dentro de ellos, entre estas, el incremento en la protección social, aspecto que converge directamente con las estrategias de integración y de articulación de políticas para la rectoría regional en salud.

Se reconoce que el Sistema de Integración Centroamericana (SICA) ha avanzado en el fortalecimiento institucional para la organización de estructuras técnicas y funcionales en todas sus secretarías, y se ha impulsado la definición de agendas estratégicas que mayoritariamente han dado el salto hacia la construcción de políticas sectoriales. Además, que los países de la Región han avanzado durante los últimos cinco años en la construcción de marcos normativos en materia de salud que se han transformado en planes, estrategias y acuerdos, pero se indica que continúa haciendo falta articular todos los esfuerzos generados y consolidar la orientación programática para la gestión pública regional.

La Política parte por tanto de una dimensión regional y se corresponde con la definición de acciones gubernativas en complemento con responsabilidades y competencias nacionales. Su enfoque es de Salud Pública, siguiendo el principio de la búsqueda de equidad en salud, enfocándose de manera especial en la dimensión social de los determinantes de la salud, fundamental para abordar las inequidades sanitarias y con ello las diferencias injustas y evitables de la situación de salud de los países y en la Región. Busca impulsar la perdurabilidad de las acciones estratégicas en salud en la región más allá de ciclos políticos nacionales y el posicionamiento del sector salud regional y nacionalmente, en el marco de la intersectorialidad e interinstitucionalidad.

#### **d. Plan Estratégico Regional de VIH y Sida (PER) 2010-2015 (MCR. COMISCA, 2010)**

Preparado por el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) y con la aprobación del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), es fruto de consultas y consensos entre representantes de gobiernos, sociedad civil y organizaciones socias para el desarrollo. El período de vigencia corresponde al tramo final de cumplimiento de los Compromisos de la Declaración del Milenio enmarca una serie de compromisos de los Estados de la Región. La visión del PER es “contar con un marco regional que facilite programas intersectoriales de prevención, atención de calidad, la integración de información estratégica, así como la definición, implantación y seguimiento de políticas regionales para garantizar los derechos sociales y de salud de las poblaciones prioritarias”.

Su misión es “armonizar los esfuerzos regionales que permitan el intercambio de información y experiencias, la formulación de políticas públicas y la integración participativa de agendas de cooperación regionales que estimulen el flujo de recursos para intensificar la respuesta al VIH sida en la Región”. El Plan cuenta con 6 líneas estratégicas, entre las que se encuentra la Política Regional de Acceso Universal.

## 1.4 Metas Regionales

Los países de Centroamérica y República Dominicana han adoptado metas programáticas ambiciosas pero factibles al 2020 para guiar la respuesta regional al VIH después del 2015: se habrá efectuado el diagnóstico de 90% de las personas con infección por el VIH; recibirán el TAR 90% de las personas aptas para la terapia antirretroviral; en 90% de los pacientes en terapia antirretroviral se observará una supresión de la carga viral. También se incluyó otra meta: reducir el diagnóstico tardío (<200 células CD4) a menos de 10% en personas con diagnóstico reciente. (OPS.OMS, 2015). En cuanto a la Prevención combinada los países establecieron un conjunto de metas de prevención y cero discriminación.

## 1 VULNERABILIDAD FINANCIERA DE LA RESPUESTA AL VIH

En la presente década, el tema de la sostenibilidad de la respuesta al VIH ha cobrado presencia en diversos espacios de comunicación, reflexión, estudio y propuesta (La Foucade AD, 2008). El tema había entrado en latencia desde principios del dos mil, pues a partir de entonces, la movilización de recursos de cooperación y de los propios países en desarrollo se incrementó sustancialmente, de USD 1,8 millardos en 2001 a USD 16 millardos en 2010. La tasa de infecciones se redujo en un cuarto y la letalidad en una quinta parte, al punto que la eliminación de nuevas infecciones por VIH y de la mortalidad asociada a sida fueron metas consideradas plausibles. (IHM, 2009).

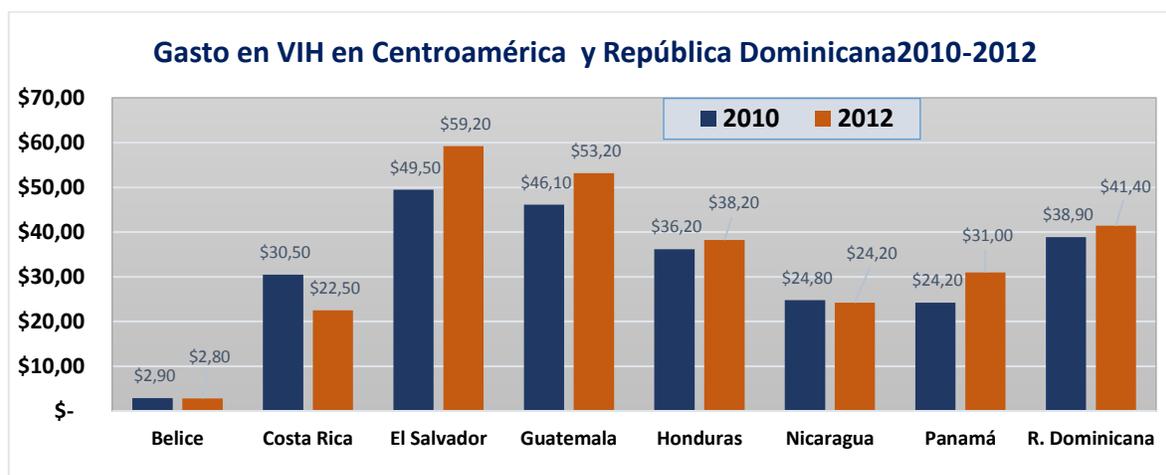
La inversión total en la respuesta al sida a finales de 2015 se prevé que alcance los US \$ 21.7 mil millones. Más de la mitad de las inversiones globales del VIH provienen de fuentes nacionales en países de renta baja y media. El concepto de la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial continúa ganando fuerza (ONUSIDA, 2015).

Sin embargo, desde la crisis financiera mundial de 2008, se empezó a notar el retraimiento de los recursos de cooperación que abastecían a los mecanismos multilaterales, y la reducción de fondos bilaterales de cooperación; por primera vez en muchos años, se observó una declinación del monto de recursos de asistencia oficial al desarrollo destinado a VIH sida (Gráfica 3). Los recortes de los donantes en diversos países despertaron preocupación sobre el impacto de los recortes para los países en desarrollo ( IHME , 2011).

En 2011, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) priorizó el reporte de gasto en VIH por categoría y fuente financiera para su armonización y reporte anual. Los resultados de la Medición del Gasto en sida MEGAS 2010 fueron analizados desde la perspectiva de la vulnerabilidad de la región frente a recortes de cooperación externa, por miembros del Mecanismo de Coordinación Regional en el taller “Tendencias del Financiamiento y los Modos de Transmisión del VIH (MOT) en Centroamérica”, los días 28 y 29 de mayo de 2012. Con fines ilustrativos, los participantes del taller, compararon la estructura del gasto reportada por los

estudios de MEGAS con los resultados del MOT, los planes estratégicos de Guatemala y El Salvador (con fines didácticos) y el Marco de Inversión propuesto por ONUSIDA (COMISCA, 2011)

Con interés por cumplir los compromisos adquiridos por los Estados de la Región Centroamericana en el 2005 en la Declaración de San Salvador, orientados a: mejorar la efectividad de la prevención, enfocar las acciones en los grupos de mayor riesgo, armonizar los esquemas de tratamiento y obtener mejoras sustanciales en precios de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención, los países de la región centroamericana y República Dominicana en forma general han incrementado su inversión en VIH entre el 2010 y 2012 creció en un 7.2% (USD 19.4 millones), excepto Belice y Costa Rica. Esto, sumado al apoyo de la cooperación internacional, especialmente del Fondo Mundial, ha conducido a progresos considerables en la respuesta, la planificación de acciones, la movilización de recursos y la negociación de precios de medicamentos.



Fuente: Informe MEGAS 2012 de los países. Belice año 2010 [http://www.mcr-comisca.org/sites/default/files/files/Resultados%20MEGAS%202010%20MCR\(1\).pdf](http://www.mcr-comisca.org/sites/default/files/files/Resultados%20MEGAS%202010%20MCR(1).pdf)

## 1.1 Gasto Total en VIH

La situación de financiamiento de Centroamérica ha sido analizada a partir de los estudios que realizaron equipos nacionales de medición del gasto en sida (MEGAS) en los países de la región.

En 2012, el gasto total en VIH alcanzó USD 282.8 millones (MINISTERIOS DE SALUD, 2012). La composición por origen de los recursos es: público en un 53%; 13% privado y 34% externo. En términos absolutos, equivale a USD 145.4 millones de financiamiento público, USD 91.7 millones en fondos externos (59% proviene del Fondo Mundial), y USD 35.7 millones de fuentes privadas, como hogares, empresas y organizaciones sin fines de lucro.

Gráfica 4. Origen del Financiamiento en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana, 2012.



Fuente: Informe MEGAS 2012 de los países.

## 1.2 Principales Categorías de Gasto

La dependencia de recursos externos es elevada en todas las categorías de gasto, excepto el tratamiento, que se cubre con fondos públicos en 86%. El financiamiento es externo en más del 75% para las categorías de gestión de programas, el desarrollo de recursos humanos, protección social, investigación, entre otras.

Tabla 6. Origen del Financiamiento de las Categorías de Gasto en VIH en los países Centroamérica, y República Dominicana MEGAS 2012

Categoría del Gasto	Sector Publico	Sector Privado	Internacionales
Programas de Prevención	42.3%	27.0%	30.7%
Atención y tratamiento	79.6%	4.5%	15.9%
Huérfanos y niños vulnerables	6.3%	0.1%	93.6%
Gestión y Administración de Programas	18.4%	2.0%	79.6%
Incentivos para los Recursos Humanos	13.6%	2.6%	83.8%
Protección Social y Servicios Sociales	36.6%	6.6%	56.9%
Entorno Favorables	10.8%	1.0%	88.1%
Investigación Relacionada con el VIH	5.8%	0.4%	93.8%

Fuente: Informe MEGAS 2012 de los países

La prevención tiene, como promedio regional, un 31% de fuentes externas. Sin embargo, al desglosar las categorías solamente en las actividades esenciales de la respuesta, surge un patrón de mayor financiamiento nacional para componentes asistenciales y clínicos (incluso de prevención, como bancos de sangre y prevención de la transmisión materno infantil) y dependencia de fondos externos para la prevención con grupos vulnerables y poblaciones más expuestas al riesgo de adquirir el VIH.

Para actividades prioritarias de la respuesta como prueba voluntaria con consejería, prevención en poblaciones vulnerables, acciones dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres y población que ejerce el trabajo sexual, incluso más del 70% proviene de recursos externos, especialmente en países con apoyo del Fondo Mundial. Por otra parte, en los países donde predomina el financiamiento público, la mayor parte del gasto se dirige a la atención y el tratamiento; esto dificulta el financiamiento interno de las actividades de prevención, especialmente las que se dirigen a los grupos más vulnerables.

### 1.3 Gasto por Poblaciones Beneficiarias

A pesar de tener epidemias concentradas, los países de la Región destinan entre una cuarta parte y tres quintas partes del gasto en VIH a la población general. El gasto en las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH, representa un porcentaje mucho menor en relación con la inversión que se hace en población general u otras poblaciones prioritarias destaca la proporción del gasto de a estas poblaciones de Honduras y Costa Rica (Tabla 7).

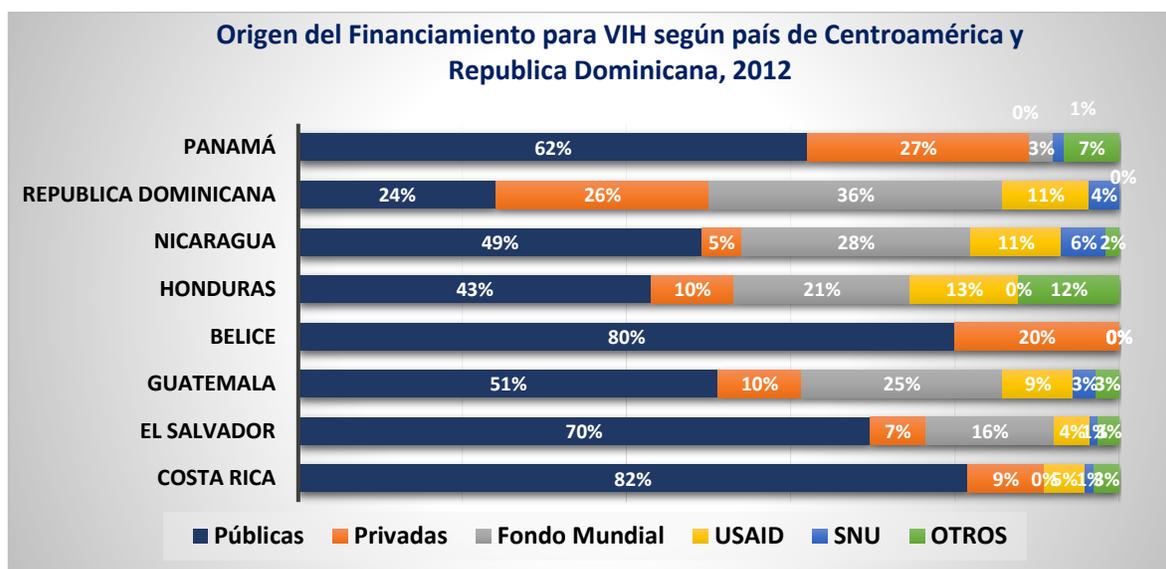
Tabla 2. Gasto total en poblaciones beneficiarias como porcentaje del gasto total en VIH en países Centroamericanos y República Dominicana 2012.

	PERSONAS CON VIH	POBLACIONES CLAVE EN MAYOR RIESGO	OTRAS POBLACIONES CLAVE EN MAYOR RIESGO	POBLACIÓN GENERAL
Belice	17%	3.7%	3%	27%
Guatemala	46.7%	5.5%	13.5%	12.9%
El Salvador	56%	5%	18%	17%
Honduras	30.9%	8.4%	15.1%	18.6%
Nicaragua	23%	3.1%	18.1%	34%
Costa Rica	51%	15%	16%	10%
República Dominicana	32.7%	5.5%	22%	11.3%
Panamá	52.2%	1.5%	1.1%	32.5%

Fuente: Informe MEGAS 2012 de los países

## 1.4 Origen del Financiamiento

Dos tercios del financiamiento para VIH son de origen nacional. El riesgo de una reducción de gasto externo compromete un tercio los fondos actualmente disponibles. Más concretamente, si se cortara el financiamiento del Fondo Mundial el gasto de la región disminuiría un 39.0%. Estos promedios regionales no revelan las diferencias entre países: el gasto público llega al 24% en República Dominicana, en Honduras el 43% y en Nicaragua el 49%, estos tres países tienen un alto componente externo en el financiamiento, en los cuales hay una alta participación del Fondo Mundial en el financiamiento de fuentes externa.



Fuente: Informe MEGAS 2012 de los países

La escasa movilización de fondos internacionales a Costa Rica, Belice, Panamá y El Salvador refleja los contrastes de la región, compuesta por dos grupos de países: países con desarrollo humano alto e ingresos medio-alto, que reciben pocos fondos externos, y de países de desarrollo medio-bajo e ingresos medio-bajo, receptores netos de cooperación, como Guatemala, Nicaragua y Honduras.

## 2 EL DESAFÍO DE LA SOSTENIBILIDAD

El concepto de sostenibilidad refuerza la idea de que los organismos coexisten en interacción e interdependencia en ambientes que les proveen soporte común y extienden su viabilidad, a condición de que no destruyan, desperdicien o agoten la capacidad de soporte del sistema. Este balance entre regeneración y consumo de recursos se mantiene en equilibrio inestable en casi todos los sistemas, incluyendo los recortes sectoriales del sistema social, como el sistema de salud (Martin, 2008). La noción de sostenibilidad destaca la escasez de los recursos y los límites al crecimiento, dictados por la disponibilidad y el tiempo de renovación de tales recursos. Para las organizaciones, se traduce en cuidar que las decisiones y actuaciones de hoy no reduzcan la viabilidad futura (Arrow K, 2004).

En junio del año 2011, The Lancet (Schwartländer et al.) publicó un documento de política que reflexionaba acerca de un nuevo marco de inversión para la respuesta mundial al VIH. Este nuevo marco se fundamenta en la evidencia que existe en torno a lo que funciona en el ámbito de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. El objetivo es facilitar una utilización más estratégica y definida de los escasos recursos que hay disponibles (ONUSIDA, 2011).

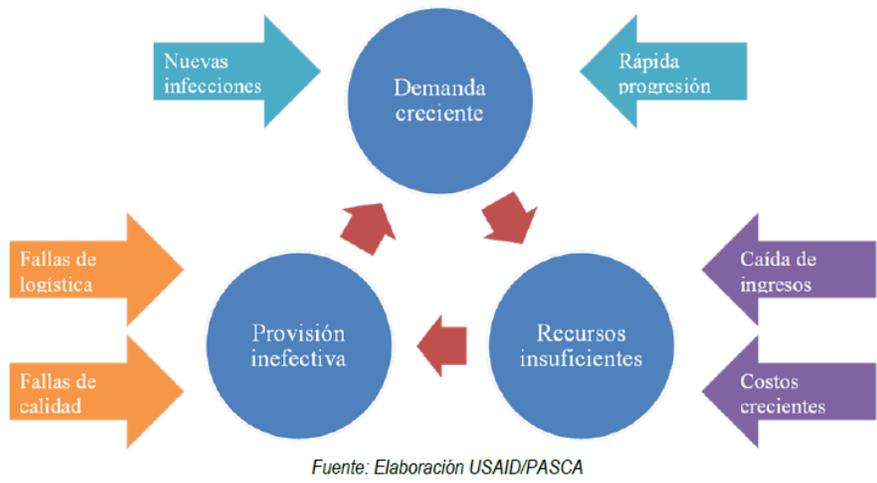
El modelaje del impacto del marco muestra que su aplicación evitaría 12,2 millones de nuevas infecciones y 7,4 millones de muertes relacionadas con el VIH entre los años 2011 y 2020 a nivel mundial.

Asimismo, dicho modelo indica que la aplicación del marco de inversión resulta altamente costo efectivo, pues contrarresta en gran medida la inversión adicional gracias al ahorro tan solo en costos de tratamiento y permite que la respuesta al VIH llegue a un punto de inflexión tanto en las inversiones como en las tasas de infección por el VIH.

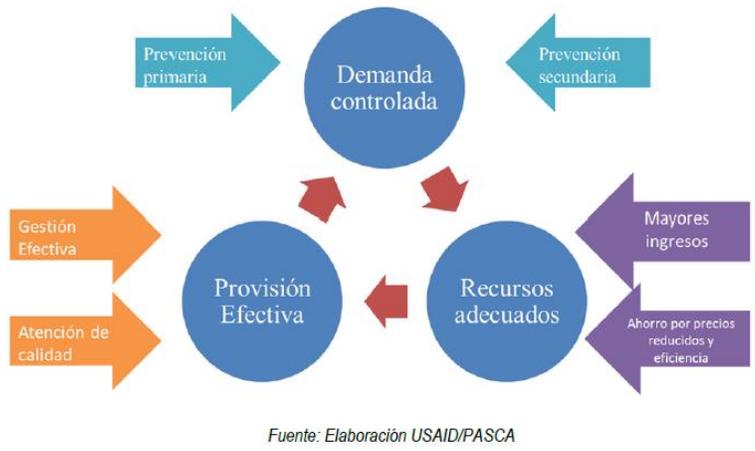
Con el fin de alcanzar una respuesta óptima al VIH, los países del SICA están realizando el análisis del marco de inversiones para adoptar un enfoque de inversión más estratégico, se está aplicando el Modelo GOALS que favorece a la planificación estratégica y a la delimitación de las metas en forma interactiva con los recursos financieros implicados. Permite generar escenarios a futuro sobre impacto de las intervenciones (coberturas) programáticas en reducción de nuevas infecciones y muertes evitadas; proyectar al mismo tiempo escenarios de necesidad de recursos financieros y al contrastarse con los recursos actuales o futuros proyectados estimar brechas financieras, los resultados de este análisis se están incorporando en los Planes Estratégicos.

En realidad, los países del SICA comparten una situación de desbalance entre necesidades, captación y uso de recursos. Obtener recursos suficientes para que el nivel de provisión de servicios sea compatible con el volumen total de las necesidades es un ideal difícil de alcanzar para cualquier sociedad, y principalmente para los países de ingresos medianos y bajos. La situación es como un ciclo que se retroalimenta (Gráfica 6). La demanda de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, puede crecer más rápidamente que los recursos para atender la epidemia, produciendo como efecto una capacidad de oferta insuficiente en cantidad y calidad. La provisión de baja cobertura, pobre calidad y no enfocada en las poblaciones, regiones e intervenciones de mayor prioridad, tiene como efecto un crecimiento descontrolado de las nuevas infecciones, la progresión más rápida de la enfermedad en las personas con VIH, el aumento de la letalidad y las necesidades de atención paliativa y mitigación del impacto social.

Gráfica 6. La pérdida de sostenibilidad: un ciclo de retroalimentación continua



Gráfica 7. El círculo virtuoso del Fortalecimiento de la Sostenibilidad

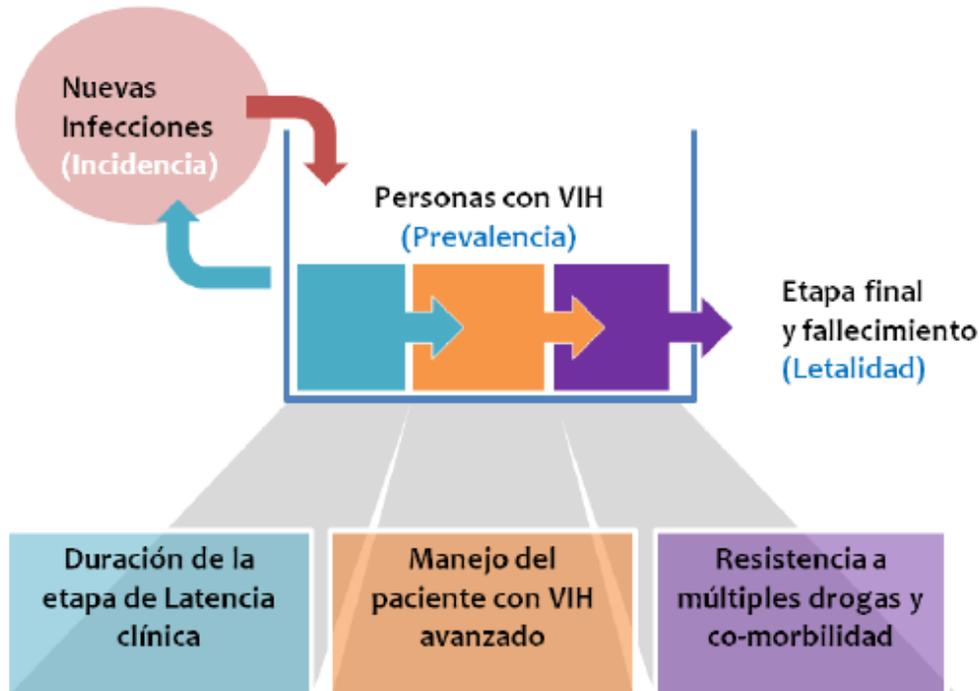


### 2.1 La Prioridad de contención de la epidemia y sus costos

La sostenibilidad de la respuesta al VIH depende, ante todo, de la capacidad de reducir el número de nuevas infecciones, intervenir a tiempo para hacer más lenta la progresión del VIH y evitar fallas de tratamiento, que obliguen a manejar infecciones oportunistas y a adoptar segunda línea y tratamientos de rescate (Gráfica 7). Estos tres factores inducen el aumento de la demanda de servicios y de ARV por mayor tiempo, especialmente los de más alto costo en el conjunto de la

respuesta integral al VIH, y son también responsables de la pérdida de funcionalidad e ingresos en las familias afectadas por el VIH.

Gráfica 8. La dinámica del VIH como un sistema y los factores que condicionan la sostenibilidad de la respuesta



Para mantener bajo control el crecimiento de la demanda de atención y tratamiento en el largo plazo, es necesario mejorar la disponibilidad y calidad de la oferta de estos servicios en el corto plazo. La transmisión del VIH es mayor si las personas seropositivas desconocen su estatus, si no tienen acceso oportuno a tratamiento o bien, si el tratamiento que reciben no es efectivo para suprimir la replicación del virus y mantenerlo indetectable.

La prevención primaria, la promoción y educación en salud, así como la acción sobre entornos legales, de políticas, disparidades económico-sociales, creencias y prácticas culturales que generan vulnerabilidad son esenciales para evitar que personas de los grupos humanos con mayor exposición y vulnerabilidad frente al VIH, así como otros grupos de población, estén sujetos a condiciones que favorecen la adopción o dificultan el abandono de conductas de riesgo (Senge, P, 1990). (Tsis P y N Nirupama, 2008). Un abordaje sostenible de la prevención es el que reconoce las rutas de transmisión que más aportan a la incidencia del VIH, y prioriza las intervenciones más efectivas para interrumpir cadenas de transmisión basadas en estas rutas. (Pisani E et al , 2003) (Case, KK, 2012). De esta forma, incluso en condiciones de reducción de recursos, se puede alcanzar una declinación en el número de nuevas infecciones (Gráfica 8). Sin embargo, la aplicación de estas recomendaciones puede verse seriamente limitada por la disponibilidad de fuentes estables y predecibles de financiamiento, marcos de políticas, prioridades y normas técnicas para la asignación de recursos basada en evidencia, así como esquemas de monitoreo del desempeño y el gasto orientados hacia resultados (UNAIDS, 2012).

La prevención secundaria se refiere a la reducción del progreso de la enfermedad, lo cual es difícil durante el período de latencia clínica, es decir, desde la exposición al virus hasta el apareamiento de los primeros signos y síntomas. Debido a la baja tasa de detección de casos asintomáticos y el hecho que los principales cofactores no son alterables (edad y factores genéticos), los modelos de atención al VIH incluyen pocas acciones para reducir el progreso de la enfermedad, incluyendo apoyo nutricional, vacunación, desparasitación y el tratamiento profiláctico de infecciones oportunistas (Osmond, 1998).

La probabilidad de fallas en el tratamiento es mayor si la adherencia al tratamiento es pobre, si se ha recibido antes Nevirapina (como tratamiento combinado o para prevención de la transmisión vertical) y si las personas inician en fases avanzadas (Robbins GK et al, 2007) en pacientes pediátricos, también influye si su estado nutricional es precario y si existe un historial de diarrea crónica<sup>1</sup>. Factores institucionales, como esquemas de tratamiento, sistemas de adquisiciones y logística de suministros, monitoreo de efectividad de tratamiento y manejo de infecciones oportunistas, son clave para el éxito o falla de la terapia (OPS, 2012) (Thompson, M et al., 2012).

Se estima que en 2014, en Centroamérica había cerca de 107,838 personas con VIH (según estimaciones de ONUSIDA 2014), con un crecimiento neto de 6,000 personas al año. De éstas, 93 mil fueron detectadas, evaluadas y clasificadas en necesidad de tratamiento antirretroviral. Están recibiendo 46,719 mil, lo que significa que una persona con VIH de 2 recibe tratamiento.

La sostenibilidad no depende solamente de obtener nuevas fuentes de ingresos o mejores precios de insumos, también depende de políticas nacionales de financiamiento, de armonización de protocolos de atención, de contar con un comité técnico regional que dé seguimiento a la aplicación de los lineamientos regionales para medicamentos antirretrovirales y reactivos diagnóstico y de seguimiento que faciliten la Negociación conjunta y compra de los mismos. El propósito sería mantener el avance hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el apoyo, para reducir la carga epidemiológica y financiera del VIH. Sin embargo, mantener el avance es insuficiente porque ha sido muy lento, con prevalencias estáticas por quince años. Hace falta acelerar el ritmo para poner bajo control el crecimiento de la prevalencia, de modo que los recursos disponibles en los países les permitan ampliar la capacidad y calidad de la respuesta. Esto implica aumentar los recursos disponibles de fuentes nacionales y orientarlos hacia las intervenciones más efectivas, pero también mejorar la gestión de los recursos. (Heye, TB et al , 2012)

## 2.2 La prioridad de controlar los costos

A medida que crece el número de personas que necesitan tratamiento, aumenta el gasto total y la presión por recursos para VIH. Actualmente, el gasto en ARV y reactivos de laboratorio representa entre el 9% y el 55% del gasto total en VIH en los países centroamericanos (Gráfica 9). La reducción de los costos es una válvula de escape temporal y con límite definido, que puede utilizarse en tanto dan resultado las acciones estructurales destinadas a reducir la carga de enfermedad por VIH y las necesidades de atención asociadas.

Aunque los países tienen diversos esquemas de tratamiento para primera y segunda línea, así como tratamientos de rescate, alrededor del 83% de pacientes en TAR recibían un esquema de tratamiento de primera línea. Esto indica que en alrededor de 17% de los pacientes ya se ha

presentado un fracaso del tratamiento. La media del número de esquemas de tratamiento usados es de 7 para el esquema de primera línea y de 4 para el de segunda línea.

**Tabla 8 Porcentaje de Pacientes en ARV por Línea de Tratamiento año 2014**

Línea de tratamiento	Belice	Guatemala	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica	Panamá
Primera Línea	75.4%	92.2%	85.4%	94.9%	74.0%	76.3%
Segunda Línea	24.5%	7.3%	14.0%	5.0%	25.0%	15.5%
Tercera Línea	0.2%	0.5%	1.0%	0.1%	1.0%	8.2%

Fuente: PNS de los países

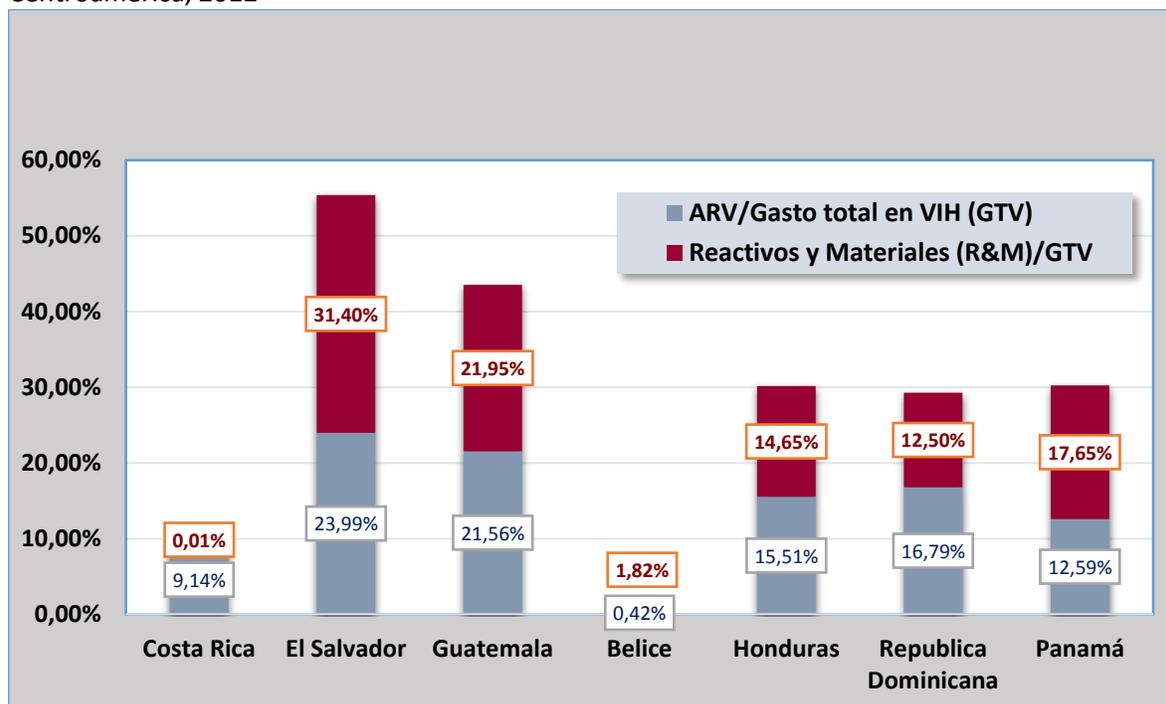
El aumento de los costos de los tratamientos viene siendo un gran desafío para la sostenibilidad en la región, la ampliación de la oferta del tratamiento debe estar siempre acompañada de estrategias de reducción de precio.

### 2.3 Mecanismos de Adquisición de ARV

#### **Reducción de 20% de precios (Fondo Estratégico de OPS).**

El fondo estratégico de OPS fue establecido a solicitud de los estados miembros que ha obtenido rebajas promedio de 55% en los precios en relación a la segunda negociación regional (2005), y habrían logrado una reducción adicional de 20% en la negociación de 2012.

Gráfica 9. Gasto en ARV y reactivos de laboratorio como porcentaje del gasto total en VIH en Centroamérica, 2012



Fuente: Informe MEGAS 2012 de los países

Los gobiernos de la región pueden utilizar los recursos públicos para las adquisiciones a través del Fondo Estratégico de OPS, para lo cual se requiere que exista un convenio entre el país y la OPS pero no todas las legislaciones lo permite. (ITPC, HIVOS, 2014)

#### Compras a través de UNITAID / fundación Clinton.

La Iniciativa de Acceso a Salud de la Fundación Clinton (CHAI), que funciona en seis de los ocho países, tiene experiencias de negociación a través de Innovative Financing to Shape Markets for HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis (UNITAID), que pueden ser de interés. La Organización de Estados del Caribe Occidental es una entidad miembro del consorcio de compras de CHAI, que ofrece un precedente interesante para el Sistema de la Integración Centroamericana de negociación a través de UNITAID.

#### Compras a través de SE-COMISCA.

Desde 2009, con apoyo de la Línea de salud del Fondo España – SICA, se han realizado eventos de negociación conjunta de medicamentos, se ha logrado un ahorro acumulado regional de US\$ 38.8 millones hasta el 2015. Este ahorro significa una reinversión que permite la ampliación de cobertura a los usuarios de los servicios de salud de los países de Centroamérica y República Dominicana. (SICA, s.f.)

La Primera Negociación Conjunta (NC) se realizó durante los años 2010 y 2011 (en 4 eventos) para 37 medicamentos del Listado Armonizado Regional (aprobados en el 2010 en Reunión COMISCA), los cuales fueron seleccionados por su importancia terapéutica alta, impacto económico y disponibilidad limitada en el mercado. En la XXXVII Reunión Ordinaria del COMISCA, 3 y 4 de diciembre 2013 en Nicaragua se instruye al COMISCA se trabaje en la inclusión de otros insumos y medicamentos críticos en la ruta de la NC y que en coordinación con la Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana (SG-SICA), prepare los documentos legales para realizar este proceso. El COMISCA aprobó en su XLI Reunión ordinaria la cuarta versión del listado armonizado de medicamentos para NC en el 2015 la cual incluyó 7 medicamentos Antirretrovirales (ARV). En la XLII reunión del COMISCA se aprobó incluir 8 medicamentos adicionales priorizados por los países.

El análisis del impacto del precio de los medicamentos antirretrovirales para VIH en Centroamérica, mostró que de lograrse la NC de los 15 ARV incluidos en el listado armonizado se pueden obtener ahorros y adquirir hasta 5,371 nuevos tratamientos anuales de primera línea si la compra se realiza al precio mínimo. (MCR, 2015)

#### **Evaluar factibilidad de manufactura regional.**

El éxito obtenido en las negociaciones previas de cada país y los de los mecanismos en consorcio permiten anticipar ahorros que permitirían liberar a corto plazo una parte de los fondos necesarios para atender otras áreas de la respuesta y continuar la ampliación del acceso. Sin embargo, estas reducciones eventualmente llegarán al límite impuesto por las diferencias de costo de manufactura en los países de origen de los medicamentos. Es por ello que se recomienda explorar el interés y estudiar la factibilidad de realizar operaciones de manufactura, almacenaje y distribución en la subregión, aprovechando la existencia de zonas de libre comercio aptas para tales fines, así como una infraestructura privada de manufactura de medicamentos con capitales de la región.

#### **Acuerdos de desgravación.**

Debido a la conexión estrecha entre costos, acceso a servicios y sostenibilidad, es imperativo realizar esfuerzos para lograr la desgravación de los insumos críticos, como reactivos y antirretrovirales. Esto incluye mecanismos de devolución tributaria de los impuestos sobre ventas y al valor agregado, pero también escudos fiscales para utilizar el monto de lo que sería la recaudación por impuestos y gravámenes aduaneros para aumentar el volumen de los insumos adquiridos. El Fondo Mundial actualmente está demandando a los países que se realicen las exenciones tributarias a sus donaciones, pero de extenderse a las compras e importaciones, podría aumentarse hasta en un 25% la cantidad adquirida con los mismos recursos que actualmente invierten los países. La negociación en cada país puede ser más difícil que en el marco del sistema de integración, en un diálogo entre COMISCA y el Consejo de Ministros de Finanzas (COSEFIN).

### 3 ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD

#### 3.1 Propósito

La estrategia de sostenibilidad tiene como propósito acelerar el progreso hacia el cumplimiento de los compromisos del diagnóstico al tratamiento efectivo: optimizando las etapas en el continuo de la atención, mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención, mediante la orientación de los esfuerzos y recursos incrementados hacia las intervenciones más efectivas en los países de Centroamérica y República Dominicana y la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada.

#### 3.2 Principios

La puesta en práctica de esta estrategia contribuirá a acelerar al logro el logro de las metas regionales metas 90-90-90 para hacer la respuesta regional al VIH sostenible, se definen los siguientes principios:

1. Universalidad en salud integración y vinculación con los sectores en la región.
2. Rectoría de los gobiernos en la región.
3. Derechos Humanos protección y promoción de los derechos humanos, de igualdad entre los sexos y de la equidad en el derecho a la salud.
4. Alianzas para obtener mayor impacto.
5. Participación activa de las personas con VIH, Poblaciones prioritarias y la comunidad.

#### 3.3 Objetivos

- a. Aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH a quienes lo necesite en los países del SICA.
- b. Mejorar el impacto y equidad en las poblaciones prioritarias y en los lugares donde hay mayor transmisión del VIH.
- c. Fortalecer la conducción y el uso óptimo de recursos para la respuesta nacional al VIH para la movilización y la asignación de recursos según las prioridades regionales para la sostenibilidad.
- d. Fortalecer la información estratégica para la promoción, las inversiones y el fortalecimiento de los sistemas, las alianzas y los vínculos.

#### 3.4 Resultados Esperados y Líneas de Acción

**Objetivo 1.** Aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH a quienes lo necesiten en los países del SICA.

El objetivo 1 tiene los siguientes resultados:

- 1.1. Ampliada la proporción de personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH.
- 1.2. Acelerada la expansión de la TAR y la adherencia en todos los países de la región.

1.3. Fortalecido el continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.

**Objetivo 2.** Mejorar el impacto y equidad en las poblaciones prioritarias y en los lugares donde hay mayor transmisión del VIH.

El Objetivo 2 tiene los siguientes resultados

- 2.1. Actualizadas las estrategias nacionales de prevención y vinculadas al continuo de la atención del VIH dentro del marco de una respuesta integral de salud.
- 2.2. Desarrollado mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención a poblaciones vinculadas al continuo de la atención basadas en el respeto y cero discriminación.

**Objetivo 3** Fortalecer la conducción y el uso óptimo de recursos para la respuesta nacional al VIH para la movilización y la asignación de recursos según las prioridades regionales para la sostenibilidad.

El objetivo 3 tiene los siguientes resultados:

- 3.1. Desarrolladas estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.
- 3.2. Mejorada la eficiencia reduciendo costos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.

**Objetivo 4.** Fortalecer la información estratégica para la promoción, las inversiones y el fortalecimiento de los sistemas, las alianzas y los vínculos.

El Objetivo 4 tiene los siguientes resultados

- 1.1. Planes estratégicos, metas y costos actualizados basados en las metas regionales (90-90-90) para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.
- 1.2. Mejorados los Sistemas de Monitoreo y Evaluación (MyE) aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.
- 1.3. Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.

## 4 PLAN DE ACCIÓN Y MONITOREO DE LA ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD

Para dar continuidad del proceso de implementación de la Estrategia de Sostenibilidad se ha actualizado el Plan de Acción y Monitoreo para el periodo 2016-2021 cuyo propósito es acelerar el progreso el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la región contribuyendo a la expansión y sostenibilidad de la respuesta a la infección por el VIH y, en particular, la atención integral por medio de asociaciones entre programas nacionales, servicios de salud, médicos clínicos y representantes de la sociedad civil, mediante la orientación de los esfuerzos y recursos incrementados hacia las intervenciones más efectivas en los países de Centroamérica y República Dominicana, enfocada en las poblaciones prioritarias.

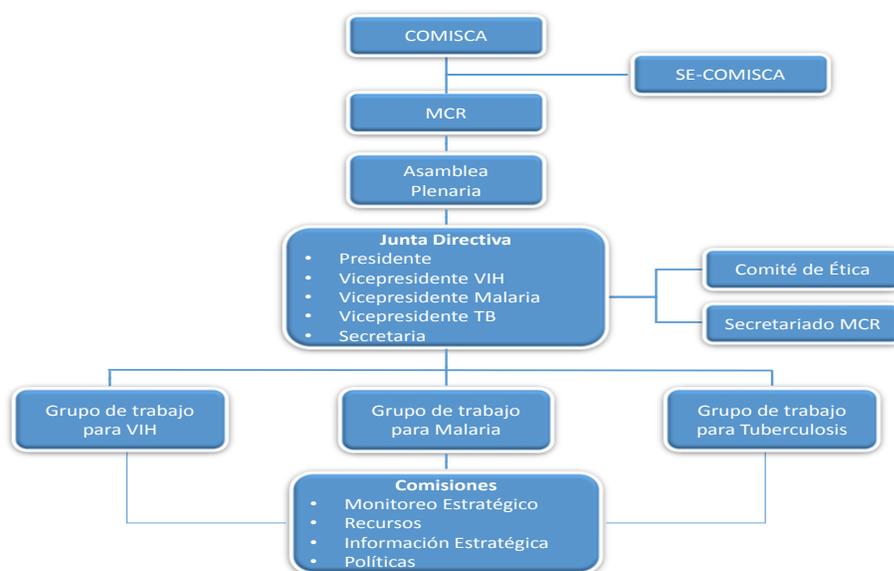
### 4.1 Objetivo

El Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad tiene como objetivo definir el marco de acción para la implementación de la estrategia promoviendo el máximo liderazgo del MCR, la sincronización de los esfuerzos de los países de la región, la gestión conjunta para la optimización de recursos disponibles, la canalización de recursos adicionales, la vigilancia de la epidemia en el ámbito regional, y el uso de la información para la toma de decisiones basada en la evidencia, entre otros.

### 4.2 Estructura Organizativa (MCR, 2014)

La estructura que dará seguimiento al Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad será el Grupo de Trabajo de VIH a través de sus comisiones: Monitoreo Estratégico, Recursos, Información Estratégica y Políticas.

Grafica 10 Estructura Organizativa para el seguimiento del Plan



1. Comisión de información estratégica: recopilación, análisis, difusión o divulgación de información estratégica, promoviendo la utilización de la información para fortalecimiento de la respuesta específica ante VIH, Tuberculosis y Malaria.
2. Comisión de recursos: gestión y movilización de recursos humanos, materiales y financieros para la implementación de planes, propuestas y acciones contra VIH, Tuberculosis y Malaria.
3. Comisión de políticas: búsqueda de respaldo político para las acciones regionales e incidencia política con la promoción de decisiones que favorezcan la respuesta regional ante VIH, Tuberculosis y Malaria.
4. Comisión de Monitoreo Estratégico: asegurar que los recursos – financieros, humanos y materiales- sean usados eficiente y efectivamente para el beneficio de la región y garantizar que los proyectos, planes y acuerdos sean cumplidos según lo previsto, monitoreando indicadores de procesos y resultados y realizando evaluaciones periódicas con este fin.

### 4.3 Actualización del Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad

El Plan de Acción será actualizado cada dos años basado en las estrategias, resultados y efectos directos. A partir de esas bases se diseñaran las líneas de acción, las metas, los indicadores, medios de verificación, responsables y cronograma de trabajo.

### 4.4 Planificación

#### **Estructura del Plan de Acción y Monitoreo**

De manera general el Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad 2016-2021 se estructura en 4 objetivos, 10 resultados y 64 líneas de acción. Cada uno de los resultados contiene las líneas de acción pertinentes, sus metas, indicadores, medios de verificación, responsables y un cronograma de actividades.

**Objetivo 1:** Estructura las acciones orientadas incrementar la cobertura de la prueba del VIH que permitirá que las personas conozcan su estado serológico, acelerar la expansión de la TARV y la adherencia a través de la implementación de la estrategia de tratamiento 2.0 y el monitoreo del continuo de la de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención

El objetivo 1 se orienta a producir los siguientes efectos directos:

1. Aumentada la cobertura en pruebas diagnósticas de VIH.
2. Mejorado el acceso a la terapia antirretroviral.
3. Mejorado los esquemas de tratamiento antirretroviral.
4. Preparado los países para la Negociación Conjunta de Medicamentos.

### 4.5 Matrices de planificación por objetivo

A continuación se presentan las matrices de planificación para cada resultado del objetivo 1 y posteriormente a la matriz de planificación por resultado se presenta la matriz de planificación por cada acción.



<b>Matriz de planificación para el Resultado 1.1 Ampliada la proporción de personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH.</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Aumento de cobertura en pruebas diagnósticas de VIH	% de personas con diagnóstico de VIH (2o pilar de la cascada)	El 90% de la población Trans, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras/es sexuales tienen acceso paquetes de prevención combinada del VIH	Realizar análisis de costo beneficio para evidenciar el impacto del diagnóstico temprano evita acortar la cadena de transmisión del VIH y el inicio del tratamiento temprano para contener la transmisión	PNS de cada país  Comité de Monitoreo Estratégico del MCR
			Desarrollar e implementar estrategias de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres Trans y TS ambulantes	
			Establecer alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC en contextos laborales, estudiantiles, deportivos, asistenciales, de afiliados a seguros y otras poblaciones en mayor riesgo de exposición	
			Desarrollar un acuerdo para la ampliación de acceso a prueba diagnóstica voluntaria con financiamiento compartido entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial	

Matriz de planificación para el Resultado 1.1 Ampliada la proporción de personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH.									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Realizar análisis de costo beneficio para evidenciar el impacto del diagnóstico temprano evita acortar la cadena de transmisión del VIH y el inicio del tratamiento temprano para contener la transmisión	Análisis realizado a nivel regional	N° de países con análisis de costo beneficio	Documentos conteniendo los análisis	Comisión de políticas	x				
Desarrollar e implementar estrategias de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres Trans y TS ambulantes	Una estrategia Regional elaborada de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres Trans y TS ambulantes	Una estrategia Regional elaborada de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres Trans y TS ambulantes	Documento elaborado de forma participativa	Comisión de Políticas	x	x	x	x	x
Establecer alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC en contextos laborales, estudiantiles, deportivos, asistenciales, de afiliados a seguros y otras poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH	Países de la región han establecido alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC	Número de actas o acuerdos firmados a nivel nacional y regional	Recopilación de documentos (cartas) entre sector empresarial y transnacional, sector universitario.	Comisión de Políticas	x	x	x	x	x
Desarrollar un acuerdo para la ampliación de acceso a prueba diagnóstica voluntaria con financiamiento compartido entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial	8 países de la Región tienen un acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial para la ampliación de prueba diagnóstica	Acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial para la ampliación de prueba diagnóstica	Acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial	Comisión de Recursos		x			

Matriz de planificación para el Resultado 1.2 Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región				
Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Mejorar el acceso a la Terapia antirretroviral	<p>% de Personas con VIH que cumplen con los criterios definidos en los protocolos de los países, tienen acceso a Terapia Antirretroviral</p> <p>(2º Pilar de la Cascada)</p> <p>Número y % de personas que viven con VIH con carga viral suprimida (3º pilar de la cascada) - % personas que viven con VIH que continúan en tratamiento a los 12 meses de iniciar TAR</p>	<p>El 80% de personas con VIH que cumplen con los criterios definidos en los protocolos de los países de la región Centroamericana, tienen acceso a Terapia Antirretroviral.</p> <p>Líneas de base (OPS.OMS, 2015)</p> <p>Belice:</p> <p><b>Guatemala:</b> Número y % de personas que viven con VIH con carga viral suprimida 19%</p> <p><b>El Salvador:</b> Número y % de personas que viven con VIH con carga viral suprimida 22%</p> <p>Número y % personas que viven con VIH que continúan en tratamiento a los 12 meses de iniciar TAR H: 81.5% M: 80.10%</p> <p><b>Nicaragua:</b> Número y % de personas que viven con VIH con carga viral suprimida 14%</p>	Desarrollar e implementar el plan de atención integral para acelerar la expansión de la TARV, y mejorar la adherencia	
			Realizar análisis de los avances de la aplicación de la recomendaciones de las directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH de OMS 2013	
			Realizar análisis de los esquemas de tratamiento de pacientes en los países de la región y ajustarlos a la Estrategia 2.0 y a la Estrategia de Uso Racional de los medicamentos de la OMS.	
			Formular un plan de trabajo para el abordaje de las áreas críticas identificadas en la definición y el cumplimiento de los protocolos de atención	
			Fortalecer la capacidad de los países para actualizar y monitorear la cascada del continuo de la atención y la utilización de los resultados como una herramienta para elaborar los planes de mejorar de la adherencia	
			Elaborar planes de acción para el cumplimiento de las metas, con identificación de fuentes, prestadores, actividades y costos anuales.	
			Fortalecer con recursos, capacidades y sistemas de apoyo para los laboratorios de detección, evaluación diagnóstico, monitoreo de pacientes y pruebas de resistencia de drogas	
			Establecer mecanismos de seguimiento apropiado de la adherencia al TARV, así como el monitoreo de niveles de adherencia en cada país en coordinación con el trabajo desarrollado por REDCA.	
Extender capacidades para detectar y atender infecciones oportunistas en la red pública de servicios de salud y que el sistema de monitoreo de pacientes lo registre para que apoye al seguimiento de la adherencia				

Matriz de planificación para el Resultado 1.2 Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región				
Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
		Honduras:  Costa Rica:  Panamá: Número y % de personas que viven con VIH con carga viral suprimida 28%  República Dominicana:		

Matriz de planificación para el Resultado 1.2. Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Desarrollar e implementar el plan de atención integral para acelerar la expansión de la TARV, y mejorar la adherencia	8 países cuentan con planes de atención	No de países que tienen planes de atención para acelerar la expansión de la TARV.  Número y % de países que han adoptado ambos criterios:  • iniciación de TAR con a 500 CD4+. • B + en embarazadas	Documentos de planes impresos y publicados	PNS  Comisión de Información Estratégica.	x	x	x	X	x
Realizar análisis de los avances de la aplicación de las recomendaciones de las directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH de OMS 2013	Contar con análisis de la aplicación de las directrices	No de países que aplican las directrices	Documento	PNS  Comisión de Información Estratégica.	x	x	x	x	x
Realizar análisis de los esquemas de tratamiento de pacientes en los países de la región y ajustarlos a la Estrategia 2.0 y a la Estrategia de Uso Racional de los medicamentos de la OMS	Contar con un análisis de los esquemas de diagnóstico y tratamiento a nivel regional.	Número de reuniones de consenso.	Análisis impreso y divulgado.	Comisión de Información estratégica					
Formular un plan de trabajo para el abordaje de las áreas críticas identificadas en la definición y el cumplimiento de los protocolos de atención	Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas críticas.	Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas críticas	Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas críticas	Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas críticas.		X		X	
Fortalecer la capacidad de los países para actualizar y monitorear la cascada del continuo de la atención y la utilización de los resultados como una herramienta para elaborar los planes de mejorar de la adherencia	Cada uno de los países elabora la cascada de la atención	Diseño de un marco de indicadores y metas comunes a la región para el desarrollo de condiciones para hacer el monitoreo en cascada de la atención	Directrices para elaborar cascada de atención  Informes de cada país	PMS  Comisión de Política del MCR	X	X	X	X	X

Matriz de planificación para el Resultado 1.2. Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Elaborar planes de acción para el cumplimiento de las metas, con identificación de fuentes, prestadores, actividades y costos anuales.	Contar con un plan de acción regional costeadado según fuente de financiamiento para el acceso universal de ARV	Planes de acción regional costeadado según fuente de financiamiento para el acceso universal de ARV	Informes de gestión.	Comisión de Monitoreo Estratégico del MCR	X		X		X
Fortalecer con recursos, capacidades y sistemas de apoyo para los laboratorios de detección, evaluación diagnóstico, monitoreo de pacientes y pruebas de resistencia de drogas	X cantidad de laboratorios fortalecidos	Número de técnicos de laboratorio de capacitados/Total de tecnólogos en VIH en la región.  Número de laboratorios fortalecidos a nivel regional de VIH	Lineamiento de mejora de laboratorios.  Listas de personal capacitado	Comisión de Información del MCR	x	x	x	x	x
Establecer mecanismos de seguimiento apropiado de la adherencia al TARV, así como el monitoreo de niveles de adherencia en cada país en coordinación con el trabajo desarrollado por REDCA	Existencia de un mecanismo regional de seguimiento apropiado a la Adherencia a la TAR	Existencia de un mecanismo regional de seguimiento apropiado a la Adherencia a la TAR	Documento elaborado de forma participativa	Comisión de Políticas del MCR	x	x	x	x	x
Extender capacidades para detectar y atender infecciones oportunistas en la red pública de servicios de salud y que el sistema de monitoreo de pacientes lo registre para que apoye al seguimiento de la adherencia	Contar con guías de manejo terapéutico nacionales que incluyen el manejo y detección de enfermedades oportunistas.	Guías nacionales que incluyen el diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas	Documento impreso de guías de manejo terapéutico para el tratamiento de infecciones oportunistas	Comisión de Políticas del MCR	x	x	x	x	x

Matriz de planificación para el Resultado 1.3. Fortalecido el continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención				
Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Mejorar los esquemas de tratamiento antirretroviral  Preparar a los países para la negociación y compra conjunta de medicamentos	Número de países de la región que tienen armonizados sus esquemas de tratamiento antirretroviral	Número y % de países que han incluido como esquema preferente de 1ª línea en sus guías nacionales el TDF-EFV-3TC (FTC)	Identificar áreas de convergencia y divergencia en normas de atención, protocolos y guías de manejo de pacientes entre los países de la región	PNS de cada país  Comisión de Políticas del MCR
			Desarrollar una propuesta técnica sobre la secuencia de etapas necesaria para una mayor convergencia en protocolos de TAR y otros insumos de VIH (pruebas diagnósticas y de seguimiento a pacientes) en la región	
			Promover encuentros y discusiones técnicas entre sectores relevantes para establecer un marco de acuerdos sobre la armonización de guías y esquemas terapéuticos para ser elevado a la aprobación del Consejo de Ministros (COMISCA)	
	8 países de la región Centroamericana tienen armonizados sus esquemas de tratamiento antirretroviral			
	Líneas de base: cero			
	Belice:			
	Guatemala:			
	El Salvador:			
	Nicaragua:			
	Honduras:			
	Costa Rica:			
	Panamá:			
	República Dominicana:			

Matriz de planificación para el Resultado 1.3. Fortalecido el continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Identificar áreas de convergencia y divergencia en normas de atención, protocolos y guías de manejo de pacientes entre los países de la región.	Contar con un diagnóstico de la situación de uso de ARVs en la región	Número de países que participan del diagnóstico de situación de ARVs	Diagnóstico regional impreso y divulgado a nivel de Centroamérica.	Comisión de Información Estratégica	X	X	X		X
Desarrollar una propuesta técnica sobre la secuencia de etapas necesaria para una mayor convergencia en protocolos de TAR y otros insumos de VIH (pruebas diagnósticas y de seguimiento a pacientes) en la región	8 países de la región se adhieren a los esquemas seleccionados en protocolos de convergencia	Número de países que se adhieren a los esquemas seleccionados en protocolos de convergencia.	Documento impreso del Cronograma y verificación del cumplimiento	Comisión de Información Estratégica y de Políticas			X		X
Promover encuentros y discusiones técnicas entre sectores relevantes para establecer un marco de acuerdos sobre la armonización de guías y esquemas terapéuticos para ser elevado a la aprobación del Consejo de Ministros (COMISCA)	Armonización de guías y esquemas terapéuticos aprobados por Consejo de Ministros de Salud (COMISCA)	Guías y esquemas terapéuticos armonizados y aprobados por Consejo de Ministros de Salud (COMISCA)	Resolución del COMISCA	Comisión de Información Estratégica y de Políticas			X		X

**Objetivo 2.** Se dirige lograr mayor impacto y equidad en las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH focalizando las acciones en los lugares donde hay mayor transmisión del VIH, mediante la actualización de las estrategias de prevención y el establecimiento de alianzas.

Se orienta a producir los siguientes efectos directos.

1. Reorientación en acciones de prevención costo efectivas y de mayor impacto.
2. Aumento de recursos para poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH.

A continuación la matriz de planificación

<b>Matriz de planificación para el Resultado 2.1. Actualizadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria y vinculadas al continuo de la atención del VIH dentro del marco de una respuesta integral de salud</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Reorientación en acciones de prevención costo efectivas y de mayor impacto	Acceso a paquetes de prevención. % de HSH, Trans y TS alcanzados por programas de prevención	Meta. 90%	Estimar nuevos casos por modo de transmisión (MOT) en los países	PNS de cada país  Comisión de Monitoreo Estratégico del MCR
			Elaborar el Mapa de ruta regional y adaptaciones nacionales para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención (promoción, seguridad hematológica, Profilaxis post exposición y tratamiento de ITS)	
			Elaborar la Estrategia regional y nacionales de prevención en poblaciones priorizadas, costeadas y ratificadas para su adopción a nivel nacional por autoridades	
			Elaborar la Estrategia regionales y nacionales de prevención con positivos y migrantes costeadas y ratificadas para su adopción a nivel nacional por autoridades.	
			Revisar el Enfoque conjunto para aplicaciones de VIH/sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria 2016-2021	
			Asegurar que los presupuestos nacionales cuentan con los recursos necesarios para implementar las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria	
			Evaluación de costo/efectividad de las actividades de prevención siendo implementadas en las poblaciones priorizadas	

<b>Matriz de planificación para el Resultado 2.1. Actualizadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria y vinculadas al continuo de la atención del VIH dentro del marco de una respuesta integral de salud</b>									
<b>Acciones</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Responsable</b>	<b>A I</b>	<b>A II</b>	<b>A III</b>	<b>A IV</b>	<b>A V</b>
Estimar nuevos casos por modo de transmisión (MOT) en los países.	100% con modelaje MOT, para el 2017.	Porcentaje de países que han realizado el estudio MOT	Datos impresos del cálculo por país	Comisión de Información Estratégica del MCR	X	X			X
Elaborar el Mapa de ruta regional y adaptaciones nacionales para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención (promoción, seguridad hematológica, Profilaxis post exposición y tratamiento de ITS	100% de los países que ha adaptado el mapa de ruta regional para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención  Mapa de Ruta regional elaborado	Porcentaje de países que cuentan con un mapa de ruta regional y adaptaciones nacionales para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención	Documento impreso con Mapas nacionales y regionales	Comisión de Recursos del MCR		X	X		
Elaborar la Estrategia regional y nacional de prevención con personas VIH positivos (con acciones específicas para poblaciones priorizadas y migrantes/poblaciones móviles), costeadas y ratificadas para su adopción y adaptación por autoridades	Estrategia regional de prevención en personas VIH positivas incluyendo poblaciones priorizadas, móviles y migrantes aprobada por el COMISCA	Estrategia Regional de prevención en personas VIH positivas aprobada por COMISCA	Resolución del COMISCA	Comisión de Políticas del MCR	X	X			
Revisar el Enfoque conjunto para aplicaciones de VIH/sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria 2014-2020	Documento Elaborado y aprobado por COMISCA	Documento Elaborado y aprobado por COMISCA	Resolución del COMISCA	Comisión de Políticas del MCR					X
Asegurar que los presupuestos nacionales cuentan con los recursos necesarios para implementar las estrategias de prevención	% de incremento en los presupuestos nacionales destinado a actividades de prevención	Incrementos de al menos el 10% anual en los presupuestos nacionales destinados para prevención hasta lograr un 50%	MEGAS de cada año	PNS de cada país	X	X	X	X	X

<b>Matriz de planificación para el Resultado 2.2. Mecanismos y alianzas entre el sector público, privado, y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención vinculados al continuo de la atención a poblaciones priorizadas basados en el respeto y cero discriminaciones</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Aumento de recursos para poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH	Número de alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados en poblaciones priorizadas en base a evidencia	8 países de la región Centroamericana tienen al menos una alianza entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados en poblaciones priorizadas en base a evidencia. Al finalizar el 2021	Diseñar la Agenda de abogacía de sociedad civil a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas	PNS de cada país  Comité de Políticas del MCR
			Implementar la agenda de abogacía a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas	
	Elaborar un estudio de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño			
	Revisar y modificar los instrumentos de programación operativa local para incluir en el presupuesto acciones costo efectivas de prevención en poblaciones priorizadas			
	Apoyo técnico al análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria. (Utilizar la herramienta del WorkPlace Policy Builder de USAID/PASCA para la construcción de políticas)			
	Promover la documentación y el intercambio sobre alianzas, mecanismos y proyectos entre el estado y la sociedad civil para alcanzar a las poblaciones prioritarias			
	Porcentaje del presupuesto público que se invierte en prevención (desglosado por niveles: primaria, secundaria y terciaria)	El 50% del presupuesto público se invierte en prevención dirigido a poblaciones priorizadas (desglosado por niveles: primaria, secundaria y terciaria) al final de 2021		
		Líneas de base Belice: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana		

Matriz de planificación para el Resultado 2.2. Mecanismos y alianzas entre el sector público, privado, y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención vinculados al continuo de la atención a poblaciones priorizadas basados en el respeto y cero discriminaciones									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Diseñar la Agenda de abogacía de sociedad civil a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas	Existe una agenda de abogacía de sociedad civil a nivel Regional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas  8 países de la región cuentan con una agenda de abogacía de sociedad civil.	Porcentaje de agendas de abogacía diseñadas y divulgadas que forman parte de la agenda regional y de cada país	Acuerdos logrados a través del cumplimiento de la agenda.	Comisión de Políticas del MCR	x	x	x	x	
Implementar la agenda de abogacía a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas	80% de las acciones de la agenda de abogacía regional y nacional implementada	Porcentaje de acciones realizadas	Informe de ejecución	PNS de cada país  Comisión de Políticas del MCR		x		x	
Elaborar un estudio de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño	Estudio elaborado	Estudio elaborado	Documento elaborado	Comisión de Información estratégica del MCR	x				
Revisar y modificar los instrumentos de programación operativa local para incluir en el presupuesto acciones costo efectivas de prevención en poblaciones priorizadas	100% de los países cuentan con planes operativos anuales costos efectivas para poblaciones priorizadas	.Porcentaje de países cuentan con planes operativos anuales costos efectivas para poblaciones priorizadas.	Documentos elaborados	Comisión de Políticas del MCR  Comisión de Recursos del MCR	x	x			
Apoyo técnico al análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria. (Utilizar la herramienta del	Un documento elaborado	Estudio sobre el análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones	Documentos elaborados	Comisión de Políticas del MCR			x		

Matriz de planificación para el Resultado 2.2. Mecanismos y alianzas entre el sector público, privado, y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención vinculados al continuo de la atención a poblaciones priorizadas basados en el respeto y cero discriminaciones									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
WorkPlace Policy Builder de USAID/PASCA para la construcción de políticas)		empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria							
Promover la documentación y el intercambio sobre alianzas, mecanismos y proyectos entre el estado y la sociedad civil para alcanzar a las poblaciones priorizadas	Al menos un intercambio, alianza, mecanismo o proyecto por país entre el Estado y sociedad civil para	Número de intercambios y alianzas, mecanismos y o proyectos entre el Estado y sociedad civil para alcanzar a	Informes de alianzas, intercambios, proyectos entre el Estado y sociedad civil	PNS de cada país Comisión de Políticas del MCR Comisión de	x	x	x	x	x

**Objetivo 3** Está dirigido a incrementar la participación de fuentes nacionales en el financiamiento de la respuesta al VIH, mediante la movilización de recursos y la integración de programas y servicios en respuesta al VIH en las prioridades nacionales, las agendas políticas, los marcos normativos, los presupuestos y las funciones regulares de las instituciones, y para contar así con un marco que facilite la alineación y armonización de la cooperación externa para VIH y salud.

El objetivo 3 se orienta a producir los siguientes resultados.

- 3.1. Aumentar el financiamiento de fondos nacionales para VIH con énfasis en la sostenibilidad.
- 3.2. Optimizar el gasto en ARV.

A continuación se presentan las matrices de planificación para cada resultado del objetivo 3 y posteriormente a la matriz de planificación por resultado se presenta la matriz de planificación por cada acción.

<b>Matriz de planificación para el Resultado 3.1. Desarrolladas Estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Aumentar el financiamiento de fondos nacionales para VIH con énfasis en la sostenibilidad	Número de países de la región que cuentan con estrategias de sostenibilidad aprobadas por autoridades nacionales	<p>8 países de la región centroamericana cuentan con estrategias de sostenibilidad aprobadas por autoridades nacionales</p> <p>Líneas de base: cero estrategias aprobadas</p> <p>Belice: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:</p>	Ajustar la estrategia de sostenibilidad regional en cada país y su plan de acción al marco del cumplimiento del Llamado a la Acción 90-90-90	<p>PNS de cada país</p> <p>Comisión de Políticas del MCR</p>
			Presentación plan nacional de la estrategia de sostenibilidad para su aprobación	
			Desarrollar un estudio regional sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros.	
			Promover la documentación y el intercambio sobre mejores prácticas y experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH, para estimular la búsqueda de opciones estables de financiamiento público	
			Promover una reunión regional de Ministros de Hacienda para sensibilizarles y que aseguren los recursos para VIH en la cartera de salud.	
			Involucrar a otros sectores en la respuesta, a fin de compartir el costo de la prevención. (Educación, trabajo, SS, etc.)	
			Desarrollar una guía regional de trabajo para la modificación de normas, instrumentos y procesos de programación, presupuesto y ejecución del mismo, para que cubran en forma explícita las acciones de la respuesta al VIH actualmente dependientes de fondos externos	
			Preparar documentos promocionales que permitan posicionar la región como destino de recursos de cooperación, y promover su discusión con gobiernos y entidades internacionales claves, incluyendo los donantes actuales del fondo mundial	

Matriz de planificación para el Resultado 3.1 Desarrolladas Estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Ajustar la estrategia de sostenibilidad regional en cada país y su plan de acción al marco del cumplimiento del Llamado a la Acción 90-90-90	Estrategia de sostenibilidad en los planes nacionales de los 8 países	Número de países que adoptan la estrategia de sostenibilidad a los planes nacionales	Documentos elaborados y aprobados	Comisión de Monitoreo Estratégico  Comisión de Políticas	x	x			
Presentación plan nacional de la estrategia de sostenibilidad para su aprobación	Aprobación de planes adaptados de la estrategia de sostenibilidad por las autoridades nacionales (Comisiones de VIH y Ministerios de Hacienda)	% de planes adaptados de la estrategia de sostenibilidad regional y aprobados por las autoridades nacionales)	Documentos firmados	Comisión de Monitoreo Estratégico  Comisión de Políticas		x	x		
Desarrollar un estudio regional sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros	Un estudio realizado sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros	Un estudio realizado sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros	Documento elaborado	Comisión Política		x			
Promover la documentación y el intercambio sobre mejores prácticas y experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH, para estimular la búsqueda de opciones estables de financiamiento público	Dos intercambios anuales para la identificación de experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH	Número de experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH implementadas a nivel regional	Reuniones presenciales o virtuales, experiencias sistematizadas	Comisión Política		x	x	x	x

Matriz de planificación para el Resultado 3.1 Desarrolladas Estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Promover una reunión regional de Ministros de Hacienda para sensibilizarles y que aseguren los recursos para VIH en la cartera de salud	Lograr un acuerdo entre los Ministros de Hacienda para asegurar recursos para VIH en cartera de salud	Número De Ministros de Hacienda que firman acuerdo para asegurar recursos para VIH en cartera de salud	Documento de acuerdo elaborado y firmado por Ministros de Hacienda  Actas de reunión firmada	Comisión Política		x		x	
Involucrar a otros sectores en la respuesta, a fin de compartir el costo de la prevención. (Educación, trabajo, SS, etc.)	Al menos 3 sectores están involucrados en la respuesta de prevención para compartir los costos.  Al menos el 10% de los recursos de prevención son aportes de los diferentes sectores	Número de sectores involucrados en la respuesta de prevención para compartir los costos.  % de recursos que aportan los sectores involucrados en la prevención	MEGAS de cada año	Comisión de Políticas  PNS de cada país	x	x	x	x	x
Desarrollar una guía regional de trabajo para la modificación de normas, instrumentos y procesos de programación, presupuesto y ejecución, para que cubran en forma explícita las acciones de la respuesta al VIH actualmente dependientes de fondos externos	Guía Regional elaborada de trabajo para la modificación de normas, instrumentos y procesos de programación, presupuesto y ejecución para que cubran en forma explícita las acciones de la respuesta al VIH actualmente dependientes de fondos externos	Guía regional elaborada	Documento elaborado	Comisión de Políticas	x	x			
Preparar documentos promocionales que permitan posicionar la región como destino de recursos de cooperación, y promover su discusión con gobiernos y entidades internacionales claves, incluyendo los donantes actuales del fondo mundial	Preparar un documento promocional del MCR elaborados para la gestión de recursos ante agencias de cooperación	Número De Documentos promocionales del MCR preparados para la gestión de recursos ante agencias de cooperación	Documentos elaborado	Comisión Información Estratégica  Comisión de recursos		x	x	x	x

<b>Matriz de planificación para el Resultado 3.2. Mejorada la eficiencia reduciendo costos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Optimizar el gasto en ARV	% de ahorro regional logrado luego de la negociación conjunta	Al menos 8 países de la región hacen negociación conjunta para un listado de ARV y otros reactivos de laboratorio a través de SE-COMISCA  Líneas de base: cero  Belice: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:	<p>Análisis del mecanismo de negociación conjunta de precios de ARV y reactivos de laboratorio en el contexto de cada país a fin de facilitar la adquisición productos e insumos de laboratorio y eliminar los procesos que obstaculizan la adquisición de los mismos por este mecanismo.</p> <p>Dar seguimiento y revisiones periódicas al listado armonizado de medicamentos antirretrovirales para preparar la negociación conjunta</p> <p>Precalificación a las empresas fabricantes y productos del listado de ARV y reactivos</p> <p>Realizar eventos de negociación conjunta a partir de una propuesta elaborada en coordinación con SE-COMISCA, que describa los productos a adquirir por los países del SICA para la respuesta al VIH</p> <p>Apoyar a los países para revisar las flexibilidades del ADPIC para utilizarlos con el fin de cumplir con los objetivos de salud pública, así como tener en cuenta las implicaciones en la adopción o la aplicación de una protección más amplia de la propiedad intelectual que la exigida por el Acuerdo sobre los ADPIC</p>	<p>PNS de cada país</p> <p>Comisión de Políticas del MCR</p>

Resultado Matriz de planificación para el Resultado 3.2. Mejorada la eficiencia reduciendo costos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Análisis del mecanismo de negociación conjunta de precios de ARV y reactivos de laboratorio en el contexto de cada país a fin de facilitar la adquisición productos e insumos de laboratorio y eliminar los procesos que obstaculizan la adquisición de los mismos por este mecanismo.	Análisis realizado que incluye el diagnóstico de cada país y las recomendaciones para acceder a los beneficios de la negociación conjunta	Estudio de factibilidad elaborado	Análisis realizado en 7 países	SE-COMISCA  Comisión de Políticas y Recursos	x		x		x
Dar seguimiento y revisiones periódicas al listado armonizado de medicamentos antirretrovirales para preparar la negociación conjunta	Un Listado armonizado Regional de ARV elaborado y solicitado para la negociación conjunta	Número De medicamentos ARV incluidos en el Listado armonizado para la negociación conjunta	Documento de listado de ARV armonizado	Comisión de Recursos del MCR Y SE-COMISCA		x			
Precalificación a las empresas fabricantes y productos del listado de ARV y reactivos	Contar con un listado de Empresas precalificadas para la negociación conjunta de ARV	Número De Empresas precalificadas para la negociación conjunta	Listado de empresas precalificadas	SE-COMISCA	x	x	x	x	x
Realizar eventos de negociación conjunta a partir de una propuesta elaborada en coordinación con SE-COMISCA, que describa los productos a adquirir por los países del SICA para la respuesta al VIH.	Negociación conjunta realizada para Listado de ARV armonizados en donde participan 8 países de la región	Negociación conjunta realizada para el Listado de ARV armonizados	Actas de reuniones de negociación	Comisión de Recursos del MCR Y SE-COMISCA	x	x	x	x	x
Apoyar a los países para revisar las flexibilidades del ADPIC para utilizarlos con el fin de cumplir con los objetivos de salud pública, así como tener en cuenta las implicaciones en la adopción o la aplicación de una protección más amplia de la propiedad intelectual que la exigida por el Acuerdo sobre los ADPIC	Estudio de la situación de las flexibilidades del ADPIC	Estudio realizado	Documento del estudio	PNS  MCR Y SE-COMISCA				x	

**OBJETIVO 4** Contiene las acciones de actualización de los planes estratégicos y sus estimaciones de recursos definiendo sus metas en base a las metas regionales (90-90-90), alinearlos al marcos de inversión costo efectivo y enfocado en los modos de transmisión, la poblaciones priorizadas y las zonas geográficas donde la evidencia indica que se puede obtener el más alto retorno con el uso eficiente de recursos. Fortalecer la información estratégica para la promoción, las inversiones y la actuación sobre las brechas de implementación de las políticas operativas.

El objetivo 4 está dirigido a conseguir los siguientes resultados:

- 4.1. Reducción de costos y reorientación de acciones de prevención costo efectivas.
- 4.2. Mejor el uso de la información estratégica.
- 4.3. Disminuir las brechas de las políticas operativas.

A continuación se presentan las matrices de planificación para cada resultado del objetivo 4 y posteriormente a la matriz de planificación por resultado se presenta la matriz de planificación por cada acción.

<b>Matriz de planificación para el Resultado 4.1. Planes estratégicos, metas y costos actualizados basados en la metas regionales (90-90-90) para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Reducción de costos y reorientación en acciones de prevención costo efectivas	Número y % de países con un plan estratégico nacional alineado con las metas regionales (90-90-90)	8 países de la región Centroamericana tienen sus Planes Estratégicos alineado con las metas regionales (90-90-90) Línea de base:  Belice: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:	Actualizar los Planes Estratégicos nacionales y de la región definiendo metas nacionales basada en las metas regionales (90-90-90), de prevención combinada y cero discriminación	PNS de cada país  Comité de Monitoreo Estratégico del MCR
			Incorporar en los planes Estratégicos Nacionales los resultados de la aplicación del Marco de Inversión de ONUSIDA, reenfocando las estrategias en las poblaciones en donde se concentra la epidemia y las intervenciones más costo efectivas	
			Aplicación del modelo GOALS para identificar escenarios óptimos de inversión de recursos en intervenciones costo efectivas	

Matriz de planificación para el Resultado 4.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados basados en la metas regionales (90-90-90) para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Actualizar los Planes Estratégicos nacionales y de la región definiendo metas nacionales basada en las metas regionales (90-90-90), de prevención combinada y cero discriminación	8 países de la Región cuenta con un Plan Estratégico Multisectorial para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas	Porcentaje de países que cuenta con un Plan Estratégico Multisectorial Actualizado a 2016	Documento de Plan Estratégico  Plan actualizado y divulgado	PNS de cada país Comisión de Información Estratégica del MCR	x	x	x	x	xx
Incorporar en los planes Estratégicos Nacionales los resultados de la aplicación del Marco de Inversión de ONUSIDA, reenfocando las estrategias en las poblaciones en donde se concentra la epidemia y las intervenciones más costo efectivas	100% de los países posee un plan estratégico nacional costado a partir del Marco de Inversión de ONUSIDA a diciembre 2015	Porcentaje de países que posee un plan estratégico nacional costado a partir del marco de intervención de diciembre 2016	Documento de Plan Estratégico	PNS de cada país  Comisión de Información Estratégica del MCR					
Aplicación del modelo GOALS para identificar escenarios óptimos de inversión de recursos en intervenciones costo efectivas	Los 8 países de la región implementan el modelo GOALS para la planificación de intervenciones costo/efectivas	Número De países que han implementado el modelo GOALS en sus planificaciones	Documentos de planificación  Actas	PNS de cada país  Comisión de recursos del MCR	x	x	x	x	x

<b>Matriz de planificación para el Resultado 4.2. Mejorados los Sistemas de M&amp;E, aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Mejorar el uso de la información	Número Y % de países que tienen actualizado su sistema de información	Los 8 países de la región cuentan con el paquete de indicadores regionales básicos actualizados y estandarizados	Mantener actualizado el Paquete de Indicadores Regionales Básico cuyos criterios de priorización se orienten por las necesidades de verificación de cumplimiento del continuo de la atención	PNS de cada país  Comisión Monitoreo Estratégico del MCR
			Aplicar tecnologías de información y comunicación (TIC) para la integración en línea de datos de las organizaciones de la respuesta, para reducir costos y mejorar la disponibilidad de datos de monitoreo.	
			Actualizar la Pagina Web del MCR con información de todos los países disponible	
			Verificar la aplicación de los componentes del Marco de Monitoreo y Evaluación en las estructuras de Monitoreo y Evaluación de cada país. Basados en el Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH de ONUSIDA	
			Discutir, acordar y distribuir las acciones, plazos, recursos y apalancamiento político para cerrar progresivamente las brechas de implementación de las políticas y planes de VIH	

Matriz de planificación para el Resultado 4.2 Mejorados los Sistemas de M&E, aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
Mantener actualizado el Paquete de Indicadores Regionales Básico cuyos criterios de priorización se orienten por las necesidades de verificación de cumplimiento del continuo de la atención	Los 8 países de la región cuentan con el paquete de indicadores regionales básicos actualizados y estandarizados.	Número Y % de países que tienen actualizado su sistema de información para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento	Reportes generados por sistema de información de paquete de indicadores regionales básicos	Comisión Monitoreo Estratégico del MCR	x	x	x	x	xx
Aplicar tecnologías de información y comunicación (TIC) para la integración en línea de datos de las organizaciones de la respuesta, para reducir costos y mejorar la disponibilidad de datos de monitoreo	8 países de la región adoptan las tecnologías de información y comunicación para reducción de costos y mejorar disponibilidad de datos	Número Y % de países que adoptan las tecnologías de información y comunicación para reducción de costos y mejorar disponibilidad de datos	Reportes generados por sistema de información de paquete de indicadores regionales básicos (TIC)	Comisión Monitoreo Estratégico del MCR	x	x	x	x	x
Actualizar la Pagina Web del MCR con información de todos los países disponible	100% de los países posee un plan estratégico nacional costeadado a partir del Marco de Inversión de O NUSIDA a diciembre 2015	Porcentaje de países que posee un plan estratégico nacional costeadado a partir del marco de intervención de diciembre 2015	Documento de Plan Estratégico	PNS de cada país  Comisión de Información Estratégica del MCR					
Verificar la aplicación de los componentes del Marco de Monitoreo y Evaluación en las estructuras de Monitoreo y Evaluación de cada país. Basados en el Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH de ONUSIDA	8 países de la región generando informe anuales de monitoreo y evaluación basados en el marco de trabajo para la organización de un sistema funcional de monitoreo y evaluación en VIH	Número de países que generan Informes de monitoreo y evaluación anuales	Formatos de plan y reporte elaborados y estandarizados	Comisión de información Estratégica del MCR	x	x	x		x

<b>Matriz de planificación para el Resultado 4.3. Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.</b>				
<b>Efecto directo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta y línea de base</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable principal</b>
Disminuir brechas en políticas operativas	Número de planes definidos para actuar sobre las brechas regionales de implementación de políticas operativas en los países de la Región Centroamericana  Plan de abogacía Regional elaborado y aprobado para actuar sobre las brechas de implementación de políticas regionales  Porcentaje de actividades del PER y Estrategia de Sostenibilidad que cuentan con presupuesto para ser implementado	8 países de la región centroamericana tienen planes definidos para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas: Plan Estratégico Regional y Estrategia de Sostenibilidad	A partir del marco de indicadores de la implementación), integrar una línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales	Comisión de Políticas del MCR  Comisión de Información de
		Un Plan regional de abogacía elaborado	Discutir, acordar y distribuir las acciones, plazos, recursos y apalancamiento político para cerrar progresivamente las brechas de implementación de las políticas y planes de VIH	
		Al menos el 80% de las actividades del PER y Estrategia de Sostenibilidad que cuentan con presupuesto para ser implementado.	Desarrollar una agenda de abogacía para obtener el respaldo político y los recursos financieros necesarios para implementar el plan	
		Líneas de base Belice: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:	Gestionar el financiamiento para la implementación del PER y de la Estrategia Regional de Sostenibilidad al VIH	

Matriz de planificación para el Resultado 4.2 Mejorados los Sistemas de M&E, aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.									
Acciones	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	A I	A II	A III	A IV	A V
A partir del marco de indicadores de la implementación, integrar una línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales	8 países con indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento	% de países que reportan cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento: Plan Estratégico Regional y Estrategia de Sostenibilidad	informes de países	Comisión de Políticas del MCR	x	x	x	x	xx
Discutir, acordar y distribuir las acciones, plazos, recursos y apalancamiento político para cerrar progresivamente las brechas de implementación de las políticas y planes de VIH	8 países con indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento. Contar con la línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales	Marco de indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento. Línea de base elaborada de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales	Marco de indicadores actualizados	Comisión de Políticas del MCR	x	x	x	x	x
Desarrollar una agenda de abogacía para obtener el respaldo político y los recursos financieros necesarios para implementar el plan			Línea de base elaborada	Comisión de políticas  Comisión de información	x	x	x	x	x
Gestionar el financiamiento para la implementación del PER y de la Estrategia Regional de Sostenibilidad al VIH	Contar con un plan para cerrar brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Plan para cerrar las brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales	Plan elaborado	Comisión de políticas  Comisión de información	x	x	x		x

## 5 BIBLIOGRAFÍA

- Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018.* <http://www.sicasalud.net/sites/default/files/documentos/agendaSalud.pdf>. (2009).
- IHME . (2011). *Global Health Financing 2011: Continued Growth as MDG Deadline Approaches.* Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington, Seattle. .
- Acción, Llamado a la. (2015). *Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”* Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015. Rio de Janeiro, Brasil.
- Arrow K, P. D. (2004). *Are we consuming too much?* *Journal of Economic Perspectives* 18(3):147-172.
- Case, KK. (2012). *Understanding the modes of transmission model of new HIV infections and its use in prevention planning.* *Bulletin World Health Organization. Policy and Practice.* Article ID: BLT.12.102574 *Health Policy*; 2008; 1: 7-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3111111/>.
- COMISCA. (2011). *Resolución de la XXXIV Reunión del Consejo de Ministros de Salud, Antigua Guatemala, 23-24 de junio de 2011.* .
- COMISCA. (2012). *Informe de evaluación externa de medio término del Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana período enero 2010 a junio 2012.*
- COMISCA. (2014). *Política Regional de Salud del SICA 2015-2022.* Obtenido de [http://www.sica.int/busqueda/busqueda\\_archivo.aspx?Archivo=odoc\\_93060\\_1\\_14012015.pdf](http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=odoc_93060_1_14012015.pdf)
- COMISCA. (2015). *Resolución de la XLII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, COMISCA. Antigua, Guatemala, 11 y 12 de Junio 2015.* Antigua Guatemala.
- Heye, TB et al . (2012). *Predictors of treatment failure and time to detection and switching in HIV-infected Ethiopian children receiving first line anti-retroviral therapy.* *BMC Infectious Diseases* 2012, 12:197.
- IHM. (2009). *Global Health Financing 2009: Tracking Developing Assistance for Health.* Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington, Seattle.
- ITPC, HIVOS. (2014). *III Estudio comparativo de precios de medicamentos (ARVs) y factores relacionados en 6 países de Latinoamérica Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú 2014.*

- La Foucade AD, E. S. (2008). *HIV/AIDS: Hurdles to a Sustainable Response in the Caribbean. Business, Finance and Economics in Emerging Economies*, 3(1) 2008, 155-175.
- Llamado a la Acción. (2014). *Primer Foro Latiamericano y del Caribe sobre el Continuo de la Atención del VIH 26-28 Mayo 2014*. Mexico.
- Martin, S. (2008). *Sustainable Development, Systems Thinking and Professional Practice. Journal of Education for Sustainable Development*. 2:1(2008): 31-40. Sage Publications. .
- MCR. (28 de Abril de 2014). *Reglamento Interno MCR*. Obtenido de <http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Reglamento%20MCR%20final%20301013%20v2.pdf>
- MCR. (2015). *Impacto del precio de los medicamentos antirretrovirales para el VIH en Centroamérica. Diapositiva No. 10*. [http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/MCR%20%20Impacto%20precio%20medicamentos%208Jun15\(1\).pdf](http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/MCR%20%20Impacto%20precio%20medicamentos%208Jun15(1).pdf).
- MCR, COMISCA. (2014). *Enfoque Conjunto para aplicaciones de VIH/Sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria 2014-2020*.
- MCR. COMISCA. (Marzo de 2010). *Plan Estratégico Regional de VIH y SIDA de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015*. <http://www.pasca.org/sites/default/files/per.pdf>. Obtenido de [http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/1\\_%20Plan%20Estrategico%20Regional%20de%20VIH.pdf](http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/1_%20Plan%20Estrategico%20Regional%20de%20VIH.pdf)
- MINISTERIOS DE SALUD. (2012). *MEGAS 2012. Incluye: Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Panamá y Republica Dominicana*.
- OMS. (Marzo de 2015). *OMS PROYECTO de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016–2021. Versión abreviada – 10 de marzo de 2015* . Obtenido de [http://www.who.int/reproductivehealth/STI\\_strategy\\_abridged\\_es.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/STI_strategy_abridged_es.pdf)
- ONU. (2015). *PNUD*. Obtenido de <http://www.undp.org/content/undp/es/home/mdgoverview/>
- ONUSIDA. (2011). *Nuevo Marco de inversiones para la respuesta mundial ante el VIH*. Obtenido de <http://www.onusida-latina.org/es/global/315-nuevo-marco-de-inversion-para-la-respuesta-mundial-ante-el-vih.html>
- ONUSIDA. (2015). *ONUSIDA*. Obtenido de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf)

- ONUSIDA. (2015). *ONUSIDA*. Obtenido de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf)
- ONUSIDA. (2015). *UNAIDS | 2016–2021 Strategy On the Fast-Track to end AIDS*. Obtenido de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15-18\\_EN\\_rev1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15-18_EN_rev1.pdf)
- OPS. (2012). *Antirretroviral treatment on the spotlight: A public health analysis in Latin America and the Caribbean*. Pan American Health Organization. Alonso González M, editor. Washington DC; PAHO; 2012.
- OPS. (2014). *Informes de Misión técnica conjunta para la expansión y la sostenibilidad en la atención integral del VIH bajo la iniciativa del Tratamiento 2.0: Honduras 2013, El Salvador 2013, Guatemala 2013, Costa Rica 2014, Nicaragua 2014, Panamá 2014*.
- OPS.OMS. (2015). *2014 Tratamiento antirretroviral bajo la lupa*.
- Osmond, D. (1998). *Epidemiology of Disease Progression in HIV*. HIV In-site Knowledge Base Chapter. <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-03-01-04>. UCSF Center for HIV Information. Actualized en 2012; consulted el 10/10/2012.
- Pisani E et al . (2003). *Back to Basics in HIV Prevention: focus on exposure*. *BMJ* 2003;326:1384-7. .
- Robbins GK et al. (2007). *Predictors of Antiretroviral Treatment Failure in an Urban HIV Clinic*. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007 January 1; 44(1): 30–37.
- Senge, P. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of Organizational Learning*. Doubleday / Currency.
- SICA. (2005). *Declaración de San Salvador. Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) San Salvador, El Salvador, 11 de noviembre de 2005*.
- SICA. (2009). *Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018*. <http://www.sicasalud.net/sites/default/files/documentos/agendaSalud.pdf>. Obtenido de <http://www.sicasalud.net/sites/default/files/documentos/agendaSalud.pdf>
- SICA. (s.f.). <http://comisca.net/content/negociaci%C3%B3n-conjunta-de-precios-y-compra-de-medicamentos-para-centroam%C3%A9rica-y-rep%C3%BAblica>.
- Thompson, M et al. (2012). *Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection 2012 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel*. *Journal of the American Medical Association – JAMA* 2012;308(4):387-402.

Tsasis P y N Nirupama. (2008). *Vulnerability and risk perception in the management of HIV/AIDS: Public priorities in a global pandemic*. *Risk Manag Healthc Policy*; 2008; 1: 7-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3270897/> .

UNAIDS. (2012). *Estimaciones 2011*.

UNAIDS. (2012). *Investing for Results. Results for People: A people centred investment tool towards ending AIDS*. *Guidance UNAIDS/PCB (30)12.CRP.4*.

UNDESA. (2013). *Tabla de población Mundial Anual por País y Región 2010-2100. World Population Prospects: The 2012 Revision*. En: <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm>.  
Obtenido de <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm>.

VAR. (2010). *Ejemplos de sitios web empresariales donde se conecta la respuesta al VIH con la sostenibilidad*; Xtrata: <http://www.xstrata.com/sustainability/hivaids/>; Unilever.

---