

Centroamérica y  
República Dominicana

19 Mayo, 2021

# PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL DE VIH

2021-2026



SECRETARÍA EJECUTIVA  
**COMISCA**  
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana



Este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). El contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

## TABLA DE CONTENIDO

---

Siglas y Acrónimos.....	5
Presentación.....	6
1 INTRODUCCIÓN.....	7
2 CONTEXTO REGIONAL PARA EL VIH.....	9
2.1 Situación del VIH en América Latina.....	9
2.2 Situación de VIH en Centro América y países del SICA.....	10
2.2.1 Contexto epidemiológico y de los servicios de VIH.....	10
2.2.2 Tendencia del número de nuevas infecciones y defunciones por VIH.....	10
2.2.3 Cascada del Continuo de la Atención en VIH y avance a las metas 90 90 90.....	12
2.3 Financiamiento de la respuesta al VIH.....	14
3 LINEAMIENTOS INTERNACIONALES PARA VIH 2021-2030.....	17
3.1 Estrategia de ONUSIDA para el 2021-2026.....	17
3.2 Estrategia Mundial del Sector Salud OMS/OPS contra el VIH 2016-2021.....	18
3.3 Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	20
3.4 Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). 20	
4 Iv. MARCO POLÍTICO PARA LA ACCIÓN REGIONAL EN VIH.....	21
4.1 Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030.....	21
4.2 Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.....	21
4.3 Política Regional de Salud del SICA 2015-2022.....	22
4.4 Resoluciones de COMISCA relacionadas con el VIH.....	22
4.5 Plan Estratégico Regional en VIH Sida 2016-2021.....	24
4.6 Estrategia de Sostenibilidad del Plan Estratégico Regional 2016-2021.....	25
4.7 Evaluación del Plan Estratégico Regional en VIH Sida 2016-2021.....	26
5 ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL DE VIH 2021-2026.....	30
5.1 Principios.....	30
5.2 Objetivo General.....	30
5.3 Marco de trabajo.....	30
5.4 Líneas estratégicas.....	32
6 MATRIZ DE ESTRATEGIAS, RESULTADOS Y ACCIONES DEL PER 2021-2026.....	33
6.1 Líneas Estratégicas.....	33
6.1.1 Línea Estratégica 1. Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH.....	33
6.1.2 Línea Estratégica 2. Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH.....	34
6.1.3 Línea Estratégica 3. Sostenibilidad de la respuesta al VIH.....	35
6.2 Ejes transversales.....	37
6.2.1 Eje Transversal 1. Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad en VIH.....	37
6.2.2 Eje Transversal 2. Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH.....	38
6.2.3 Eje Transversal 3. Información estratégica y monitoreo de avances y resultados en VIH.....	39

6.2.4 Eje Transversal 4. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional y su Estrategia Regional de Sostenibilidad.....	40
7 Marco para el Monitoreo y Evaluación de avances regionales .....	41
8 Marco operativo y financiero para la implementación del PER.....	43
9 Apéndice.....	45
9.1 Ficha Técnica de la Evaluación del Plan Estratégico Regional 2016-2021 .....	45
10 Referencias y Notas.....	48

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

---

ARVs	Antirretrovirales
ASCARD	Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
EMSS	Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026
ERS	Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTI	Comunidad Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual e Intersexual
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PC	Poblaciones Clave
PEPFAR (siglas en inglés)	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida
PER	Plan Estratégico Regional en VIH
PVVIH	Personas con VIH
REDCA+	Red Centroamericana de Personas con VIH
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del COMISCA
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SICA	Sistema de Integración Social
SID (siglas en inglés)	Índice de Sostenibilidad y su Tablero de Mando
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISCA	Secretaría de la Integración Social Centroamericana
TAR	Terapia antirretroviral
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## PRESENTACIÓN

---

El presente *Plan Estratégico Regional de VIH (PER) 2021-2026* fue preparado por el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)<sup>i</sup> en cumplimiento al *Artículo 31 del Reglamento Interno* del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), que mandata a los Mecanismos Técnicos Especializados y Grupos de Trabajo Regional (o Mecanismos de Coordinación Regional) del COMISCA, a proponer acciones técnicas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la región; identificar y proponer elementos técnicos para la definición de políticas y estrategias regionales; definir instrumentos técnicos que fortalezcan las acciones en salud con una perspectiva regional; y promover la discusión de estrategias y planes de trabajo con otros sectores en correspondencia con el abordaje de los determinantes de la salud regional.

Este es el tercer plan regional de VIH para Centroamérica y República Dominicana y toma en consideración el *Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana* y la *Agenda Regional de Salud* desarrollada por COMISCA<sup>ii</sup>; las resoluciones de COMISCA en VIH, incluyendo los componentes clave y acciones para fortalecer la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95 95 95; la *Estrategia Regional de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH (ERS) 2016-2021*, en proceso de actualización. Asimismo, toma en cuenta los resultados de la evaluación final del *PER 2016-2021* realizada en 2021, e incorpora los nuevos enfoques mundiales para eliminar la transmisión y reducir las desigualdades, en concordancia con la *Estrategia Mundial sobre el Sida (EMSS) 2021-2026* de ONUSIDA<sup>iii</sup>: *Poner fin a la desigualdades, poner fin a la epidemia del sida*; las *Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH* y el *Inicio rápido del tratamiento antirretroviral (2017)* de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>iv</sup>

El enfoque regional de este *Plan* se fundamenta en la convicción de que existe un conjunto de acciones para las respuestas nacionales frente al VIH que deben fortalecerse. Para que tenga éxito, requerirá la movilización de todos los socios, y aprovechar y acelerar las alianzas para la respuesta al VIH y otros movimientos regionales y locales. Por ello, pide a los gobiernos, socios de desarrollo y financiación, a las comunidades se identifiquen y se aborden en el marco institucional regional del COMISCA.

En un plazo de cinco años, el *Plan* busca reducir las desigualdades para poner fin a la epidemia en la región, específicamente las desigualdades relacionadas con nuevas infecciones y muertes por VIH. Se enfoca en la persona para asegurar que se beneficien de los servicios y eliminar los obstáculos sociales y estructurales que les impiden el acceso a ellos. Además, propone analizar escenarios emergentes como el de la pandemia del virus SARS-CoV2, mediante el desarrollo de políticas armonizadas que logren aumentar al máximo el acceso igualitario y equitativo a servicios de VIH y soluciones, Derechos Humanos, la equidad de género, espacios libres de estigma y discriminación, principalmente en Poblaciones Clave y prioritaria, así como fortalecer mecanismos de apoyo regional y nacional para la sostenibilidad financiera de la respuesta al VIH.

La implementación del *Plan* necesita del apoyo político y recursos para acelerar de inmediato la respuesta al VIH, durante los próximos cinco años, período que es considerado crítico para lograr eliminar la epidemia en el mundo. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana reconoce al Mecanismo de Coordinación Regional, el esfuerzo de conducción para el desarrollo del *PER 2021-2026* y exhorta a los gobiernos participantes, las organizaciones de sociedad civil, las asociaciones empresariales y la cooperación internacional, a contribuir para su implementación.

# 1 INTRODUCCIÓN

---

La propagación del VIH y los impactos del sida a escala social, comunitaria y familiar, en el ámbito de la salud y de la educación, los Derechos Humanos, la economía, la movilidad poblacional y el desarrollo humano en general, demandan respuestas desde múltiples sectores y acciones en espacios diversos, como el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y la cooperación internacional.

En Centroamérica, la movilidad de las poblaciones es un fenómeno que se ha acelerado en los últimos años, a consecuencia de las diferencias socioeconómicas entre países, los marcos de integración y acuerdos comerciales, y más recientemente el contexto ocasionado por la pandemia de Covid-19, incrementando el riesgo de transmisión del VIH, también de las condiciones de vida de las personas con VIH y los migrantes.

Estos aspectos pueden contribuir a la propagación del VIH, pero también crean escenarios para la colaboración y la acción consensuada y coordinada entre países. Entre estas destacan la posibilidad de integrar un perfil epidemiológico regional, intercambiar experiencias y lecciones aprendidas, acumular capacidades a nivel regional para el diagnóstico; la adquisición de insumos y medicamentos a precios reducidos y el establecimiento de un marco de políticas y legislación que refleje mejor en cada país, los convenios internacionales basados en Derechos Humanos y acceso a servicios libres de estigma, discriminación y con equidad de género.

El COMISCA es la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), que tiene como propósito la rectoría del *sector salud regional*. La Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA) es la instancia ejecutiva y técnica permanente, que representa la institucionalidad del COMISCA en el marco del SICA, responsable de implementar las decisiones del Consejo, ser el vínculo entre cooperantes, comisiones técnicas y el COMISCA y ser portavoz del Consejo en aquellos casos en que así sea instruido por este.

El MCR es la comisión técnica asesora del COMISCA, encargada de la gestión estratégica, técnica y de calidad para la implementación de la respuesta regional en los temas de VIH, malaria y tuberculosis. Fue designado por el COMISCA como instancia técnica operativa para el tema de VIH/sida, y fue instruido para que condujera la preparación y actualización del *PER* para los periodos 2010-2015, 2016 -2021, y 2021-2026.

En reunión extraordinaria celebrada en febrero de 2008, el COMISCA resolvió *acerca del Fortalecimiento del MCR a) Reconocer al Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) como el mecanismo regional encargado de homologar y armonizar la cooperación regional y extrarregional en el tema de VIH sida; b) Aprobar el reglamento interno del Mecanismo de Coordinación Regional, consensuado en reunión ordinaria del Mecanismo, para facilitar su funcionamiento y ejecución de sus competencias de coordinación, acorde con la normativa de la institucionalidad regional que promulga el Reglamento Interno de COMISCA de 2014.*

Lo descrito en el *Artículo 31 del Reglamento Interno* del COMISCA establece las competencias de las Comisiones Técnicas y Mecanismos Regionales que aplicarían al MCR:

- a) Proponer acciones técnicas que contribuyan a la mejora de las condiciones de salud de la región en el área de su competencia para la que fue creada.
- b) Identificar y proponer elementos técnicos para la definición de políticas y estrategias regionales.

- c) Asegurar la ejecución eficiente de los mandatos conferidos por el COMISCA en el área técnica de su competencia y de las acciones que se deriven de los instrumentos políticos regionales.
- d) Asegurar la implementación de las acciones técnicas en su jurisdicción nacional.
- e) Definir los instrumentos técnicos que fortalezcan las acciones en salud con una perspectiva regional.
- f) Promover la discusión de estrategias y planes de trabajo con otros sectores en correspondencia con el abordaje de los determinantes de la salud regional. En este contexto es que quedan definidas las funciones y objetivos del MCR.

En la *Resolución COMISCA 03-2018* relativa a la creación de las comisiones técnicas regionales, comités técnicos, mecanismos regionales (redes), foros regionales e instancias especializadas del COMISCA, define a los *Mecanismos Regionales* como grupo de trabajo regional definido para la coordinación de proyectos específicos y donde confluyen operativamente diversos sectores vinculados a la materia específica que lo ocupa.

Para el período 2021-2026, y de acuerdo con el *Reglamento Interno*, el MCR tiene como visión ser una instancia regional que facilite el desarrollo y seguimiento de proyectos o programas intersectoriales basados en el contexto de la integración regional que garanticen el derecho a la salud universal de las personas con o afectadas por VIH, tuberculosis y malaria en la región de Centroamérica y República Dominicana.

El MCR está conformado actualmente por a) Los directores, jefes o coordinadores de los Programas Nacionales de VIH, Tuberculosis y Malaria de los Ministerios o Secretarías de salud de la región; b) Representantes de la Sociedad Civil (incluye representantes de redes u organizaciones sociales de personas con y/o afectadas por VIH, tuberculosis y malaria, organizaciones no gubernamentales y sector privado de carácter regional o que trabajen en la región); c) Representantes de organismos y agencias regionales e internacionales de cooperación y d) Representantes de Receptores Principales de los proyectos del Fondo Mundial.

En el marco de esta institucionalidad y coordinación, en la región se han desarrollado acciones colaborativas en VIH incluyendo entre otros: estudios sobre servicios de prevención y atención para Poblaciones Clave; análisis armonizados de la cascada de atención en VIH; análisis de la Cascada de la Atención en Poblaciones Clave; estudios regionales de estigma y discriminación por VIH; la medición armonizada del gasto en sida; transferencia de capacidades para hacer análisis económicos, análisis secundarios de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) e impacto de intervenciones costo-efectivas; el estudio del Índice de Sostenibilidad de la respuesta; la construcción de un paquete armonizado de indicadores; las estimaciones de Spectrum y acuerdos para la negociación conjunta de precios de medicamentos antirretrovirales (ARVs), así como marcos de cooperación regional y proyectos para facilitar, desarrollar o posicionar redes de Poblaciones Clave, tanto los que se encuentran en mayor vulnerabilidad frente al riesgo de transmisión del VIH, como aquellos que enfrentan discriminación y negación de acceso a servicios para la prevención y el tratamiento del VIH.

El presente documento contiene la propuesta de *Plan Estratégico Regional en VIH/sida 2021-2026*, que será presentado por el MCR para aprobación del COMISCA.

## 2 CONTEXTO REGIONAL PARA EL VIH

---

La *Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026: Poner fin a las desigualdades, poner fin al sida* utiliza una lente de desigualdades para cerrar las brechas que impiden el progreso para acabar con el sida y establece nuevos y audaces objetivos y políticas que deben alcanzarse al 2025 para impulsar una nueva energía y compromiso para acabar con el sida.

La región centroamericana, si bien ha progresado en la organización de sus respuestas nacionales al VIH, en el acceso al tratamiento para personas con VIH, en la orientación estratégica de las acciones y la movilización de recursos, enfrenta varios desafíos, tales como la reducción de las desigualdades, el alcance de las Poblaciones Clave y poblaciones prioritarias al VIH, ampliación del acceso a la prueba de VIH, principalmente entre Poblaciones Clave y prioritarias, el acceso inmediato al tratamiento a personas con VIH, el logro de la adherencia y retención al tratamiento, mitigación de la resistencia a medicamentos antirretrovirales y creación de condiciones para la sostenibilidad de las intervenciones de prevención combinada, atención y tratamiento del VIH.

### 2.1 SITUACIÓN DEL VIH EN AMÉRICA LATINA

De los 38 millones de personas que viven en el mundo con el VIH, 25.4 millones están recibiendo tratamiento. Eso significa que 12 millones de personas siguen esperándolo. Las infecciones por VIH se han reducido en un 23 % desde 2010, pero en América Latina han aumentado en un 21 %;<sup>v</sup> las Poblaciones Clave son las más afectadas; se estima que el 44% de las nuevas infecciones ocurrieron entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y entre mujeres transgénero.

Las nuevas infecciones por el VIH se han incrementado en los últimos años. Casi una cuarta parte de quienes viven con el VIH desconoce su estado serológico, y un 40% no tiene acceso a las terapias antirretrovirales (TARV); se ha logrado un progreso sostenido en lo referente a las pruebas del VIH y la cobertura de los tratamientos antirretrovirales entre las mujeres embarazadas de la región. Gracias a ello, se ha reducido la tasa de transmisión materno-infantil del VIH, la cual ha conseguido pasar de un 20 % (12-24 %) en 2010 a un 15% (15-18%) en 2019. Dicho progreso varía de unos países a otros, son ya varios los que se acercan al objetivo de eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo.<sup>vi</sup>

De acuerdo con el último Índice de Estigma, el 21% de las personas que viven con el VIH en Perú y el 2% que reside en Brasil reconocen que se les ha negado la atención sanitaria como consecuencia de su estado serológico. En Guatemala, un 6% de las mujeres seropositivas y un 3% de los hombres que viven con el VIH afirmaron que en algún momento se les había impedido acceder a los servicios sanitarios. En Panamá, el 11% de las mujeres transgénero que viven con el VIH confesó que se le había denegado la atención sanitaria, en comparación con el 4% de las mujeres y el 2 % de los hombres que viven con el VIH.

## 2.2 SITUACIÓN DE VIH EN CENTRO AMÉRICA Y PAÍSES DEL SICA

### 2.2.1 Contexto epidemiológico y de los servicios de VIH

La prevalencia de VIH en la población general se mantiene por debajo del 1% en todos los países de Centroamérica, mientras que en República Dominicana sobrepasa el 4%. En la región, los grupos de población clave están conformados por: HSH que incluye a los hombres *gays* y a otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; las Mujeres Transgénero (MT); y las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS).

En el grupo de población clave, la prevalencia del VIH es alta; para los HSH esta tasa se mueve en un rango que va de 4% en Panamá hasta 20.7% en Costa Rica. En el caso de las Mujeres Transgénero, los datos disponibles indican que Guatemala presenta la tasa más baja (2.4%) y Costa Rica la tasa más alta (29.5%). En el grupo de Trabajadoras Sexuales, la prevalencia de VIH es más baja, oscilando entre 1% en Belice a 4.2% en Panamá.

*Tabla 1. Prevalencia de VIH en población general y grupos de población más afectados en países del SICA alrededor del año 2020*

Población	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
15 a 49 años	ND*	0.33	0.5	0.3	0.3	0.2	ND	4.2
HSH	9.0	20.7	10.4	7.8	8.6	15.4	4.0	9.0
Trans Femeninas	22.2	29.5	6.4	2.4	8.1	24.6	27.7	22.2
Trabajadora Sexual	1.0	1.6	1.5	1.2	2.6	1.4	4.2	1.0

Fuente: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries> y <https://www.google.com/search?q=Estudios+recientes+sobre+VIH+en+Panam>

\*Nd: no disponible

La información presentada señala que, en Centroamérica, la epidemia del VIH se concentra en los grupos de población clave (HSH, MT y MTS), por lo que contar con estrategias dirigidas a estos grupos resulta fundamental para lograr el control de la epidemia en 2030.

La OMS señala que las intervenciones tendrán que centrarse en las poblaciones que se quedan atrás y destaca que, para 2019, los grupos de población clave y sus parejas sexuales representaron más del 60% de todas las nuevas infecciones por el VIH en el grupo etario de 15 a 49 años (se estima que un 62%).<sup>1</sup> Para América Latina, ONUSIDA reporta para 2019, que el 44% de las nuevas infecciones ocurrieron entre hombres homosexuales y otros HSH y el 6% entre mujeres transgénero.<sup>2</sup>

### 2.2.2 Tendencia del número de nuevas infecciones y defunciones por VIH

Mientras que en América Latina las nuevas infecciones incrementaron un 22% entre el 2010 y 2019,<sup>3</sup> la tendencia para cinco países del SICA en el mismo período fue de descenso (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana); Costa Rica mostró aumento y para Belice y Panamá no se tiene información de fuente estandarizada de datos de ONUSIDA. Estas cifras pueden estar influenciadas por cambios positivos y otros por fortalecer en las intervenciones de testeo y pruebas de VIH.

<sup>1</sup> Véase en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

<sup>2</sup> ONUSIDA (2021). *Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026. Poner Fin a las Desigualdades. Poner Fin al Sida.*

<sup>3</sup> *Idem.*

En seis países de la región SICA, se estima que aproximadamente 7,500 personas contrajeron la infección por el VIH al cierre de 2019, concentrándose al menos el 63% en cinco países de Centroamérica. Esta cifra es mayor debido a que el dato presentado no incluye a Belice y Panamá, de los cuales no se encontraron datos comparativos disponibles.<sup>4</sup> Ante este panorama, al menos entre 7,000 y 9,000 nuevas infecciones de VIH se espera ocurran cada año en la región del SICA, de acuerdo con estimaciones de ONUSIDA.<sup>5</sup>

**Tabla 2. Número estimado de nuevas infecciones por VIH y defunciones relacionadas con el sida para todas las edades en países del SICA en dos momentos y tendencia observada en el periodo 2010-2019**

Variable	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
<b>Nuevas infecciones anuales de VIH</b>								
<b>Año pico y número estimado de casos (j)*</b>	ND**	2019 (<1000)	2001 (2600)	1997 (3100)	1993 (4600)	2000 (<1000)	ND**	1994 (12000)
<b>Estimadas en 2019</b>	ND**	<1000	<1000	1100	1100	<500	ND**	2800
<b>Tendencia observada entre 2010-2019</b>	ND**	+30%	-50%	-41%	+19%	-31%	ND**	-14%
<b>Defunciones anuales relacionadas con el VIH</b>								
<b>Año pico y número estimado de casos (j)*</b>	ND**	1999 (<500)	2003 (<1000)	2003 (1700)	2002 (2700)	2005 <500	ND**	2004 (6900)
<b>Estimadas en 2019</b>	ND**	<200	<1000	1200	<1000	<200	ND**	1900
<b>Tendencia observada entre 2010-2019</b>	ND**	-15%	+66%	+82%	-36%	-43%	ND**	-50%

Fuente: [https://aidsinfo.unaids.org/epidemiological\\_estimates](https://aidsinfo.unaids.org/epidemiological_estimates) 2020

\*Año que reporta mayor número de casos estimado por ONUSIDA a partir de 1990

\*\*ND: No Disponible

Las muertes relacionadas con el VIH disminuyeron un 8% entre el 2010 y 2019 en América Latina<sup>6</sup> y en Centroamérica, Costa Rica, Honduras y Nicaragua muestran una tendencia descendente, mientras que para El Salvador y Guatemala los datos disponibles muestran aumento para el mismo período. Las cifras pueden ser resultado de la detección temprana de casos de VIH, mejoras en los sistemas de registro de las unidades de atención de personas con VIH y/o un mejor registro de la causa de muerte por VIH. Se estima que en 2019 ocurrieron 5,500 defunciones relacionadas con el sida, aunque este dato es mayor.<sup>7</sup>

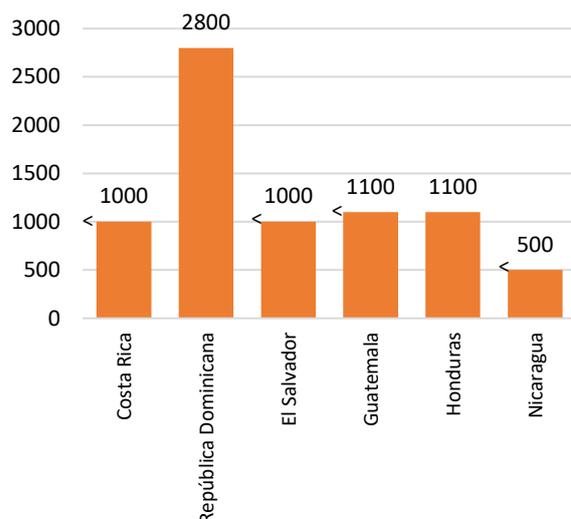
<sup>4</sup> Los datos de Belice y Panamá los solicitó el MCR y no fueron reportados. Los datos tampoco están disponibles en la página web de ONUSIDA.

<sup>5</sup> Aunque se hubiera querido resultados los datos de ITS, estos no están disponibles.

<sup>6</sup> ONUSIDA 2021. *Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-20260. Estrategia Mundial de ONUSIDA. Poner Fin a las Desigualdades. Poner Fin al Sida.*

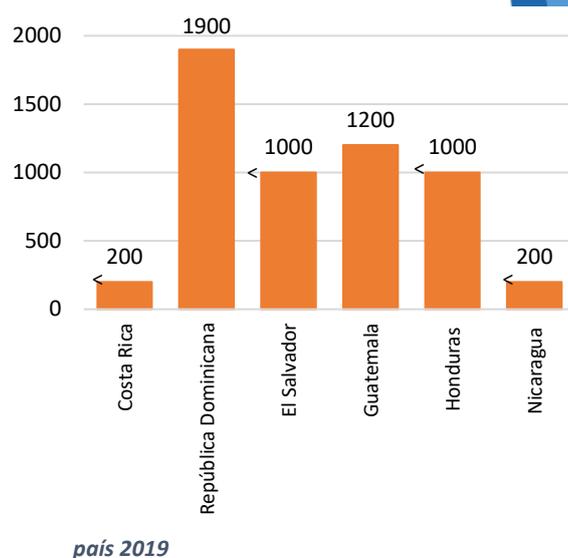
<sup>7</sup> Los datos de Belice y Panamá los solicitó el MCR y no fueron reportados. Los datos tampoco están disponibles en la página web de ONUSIDA.

Gráfico 1. Nuevas Infecciones por país 2019



Fuente: ONUSIDA, 2019.

Gráfico 2. Muertes relacionadas con el sida por país 2019



Fuente: ONUSIDA, 2019.

### 2.2.3 Cascada del Continuo de la Atención en VIH y avance a las metas 90 90 90

Partiendo de un número estimado de personas con VIH en el país, para un determinado año, la Cascada del Continuo de Atención propone una serie de indicadores que miden la proporción de personas con VIH que han sido diagnosticadas, el porcentaje de estas que se han vinculado con los servicios de salud y cuántas permanecen en atención al cabo de un año, la proporción de personas que han iniciado un tratamiento, cuántas de ellas lo sostienen y el porcentaje que ha logrado la supresión viral. Para algunos de estos indicadores se han establecido metas tanto a nivel mundial como regional, que anteriormente eran las metas 90 90 90 y hoy se han transformado en las metas 95 95 95.

Las metas 90 90 90 fueron asumidas por los países del mundo para el año 2020, incluida la región centroamericana. Estas se orientaron a que el 90% de las personas con VIH estuviera diagnosticado, que el 90% de ellas estuviera en tratamiento y que el 90% de estas últimas lograra la supresión viral. El logro de estas metas constituía parte de la visión de *PER 2016-2021*.

Los datos disponibles indican que se ha logrado un progreso sostenido en lo referente a las personas que conocen su estado serológico en la región, el primer pilar de la Cascada de la Atención. El acceso universal todavía es un desafío en la región. Las metas 90 90 90 no fueron alcanzadas al cierre del período propuesto (2020). No obstante, Nicaragua, Costa Rica y República Dominicana reportan haber alcanzado el primer 90.

La información disponible de la cascada se maneja desde diferentes perspectivas según país; sin embargo, un denominador común es que el número y porcentaje de personas que presentan supresión viral es bajo en todos los países.

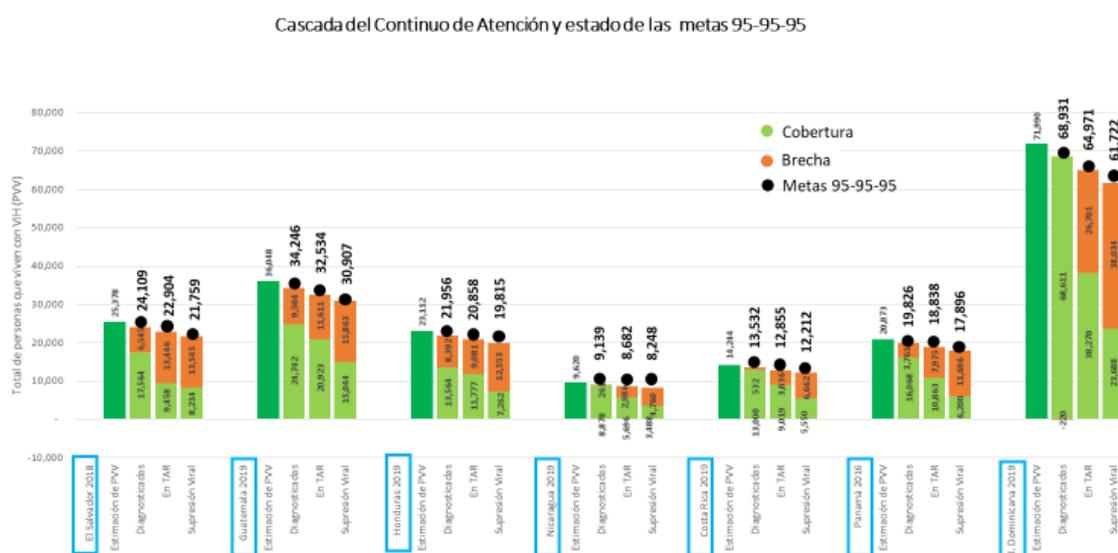
El planteamiento de *Indetectable*, que es igual a *Intrasmisible* (U=U ó I=I), es necesario reforzarlo, junto a los conceptos de adherencia, el apego a los servicios y la realización de las pruebas de carga viral, dado que la supresión viral como pilar de la cascada es vital para

eliminar la transmisibilidad del VIH. Estas son claves para el control de la epidemia y por lo tanto indicador de la situación y condiciones de los países para reducir el número de nuevas infecciones y las defunciones también.

Datos analizados señalan que el porcentaje de personas con VIH en TAR en los países, se encuentra en un rango de 37% a 63%, según datos utilizados provenientes de los informes de cascada revisados, siendo el promedio de 53% en la región.

A las brechas existentes de personas en TAR y supresión viral, se suman las 7,000 a 9,000 nuevas infecciones que ocurren cada año y los desafíos que conlleva el replanteamiento de metas más altas (95 95 95 al 2025), de acuerdo con el planteamiento de la nueva *Estrategia Mundial sobre Sida* de ONUSIDA.

**Gráfico 3. Avances en el cumplimiento de las metas 95 95 95 en 2019**<sup>8</sup>



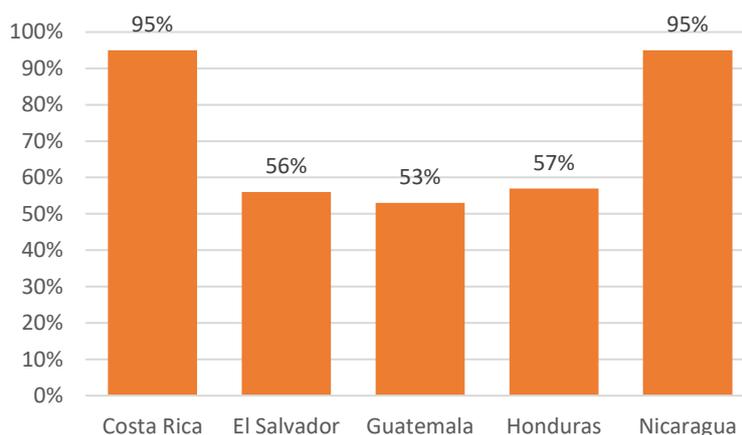
Fuente: a/Informe de Cascada del Continuo de la Atención en VIH de los países El Salvador, Ministerio de Salud, 2018. Guatemala, Ministerio de Salud y Asistencia Social, 2018. Honduras, Secretaría de Salud, 2019. Panamá, Ministerio de Salud, 2017; Ministerios de Salud de Costa Rica, Nicaragua y República Dominicana. b/La brecha se estimó considerando el valor esperado de las metas 95-95-95 en un momento de corte determinado.

La cobertura de tratamiento antirretroviral entre las mujeres embarazadas de la región varía del 53% al 95% entre los países, por ello es por lo que se ha logrado la reducción de la transmisión materno-infantil del VIH.

**Gráfico 4: Cobertura por país de la Transmisión Materno Infantil**<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Los datos de la Cascada de la Atención de Belice fueron solicitados y no están disponibles.

<sup>9</sup> Datos no disponibles para Belice, Panamá y República Dominicana



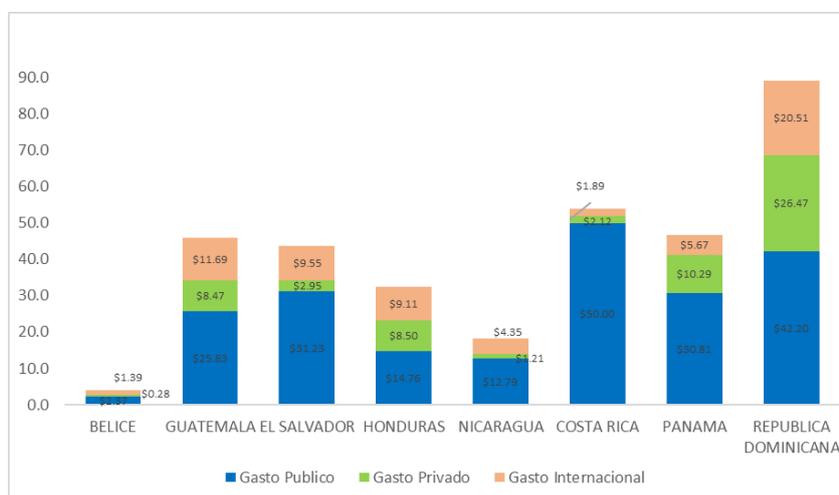
Fuente: ONUSIDA, 2019.

## 2.3 FINANCIAMIENTO DE LA RESPUESTA AL VIH

La situación de financiamiento del VIH en Centroamérica ha sido analizada a partir de los estudios que realizaron los equipos nacionales de MEGAS en los países de la región.

Para 2018, el gasto total en VIH alcanzó los US\$334.5 millones en la región. La composición por origen de los recursos nacionales es de un 81% (siendo la mayoría gasto público) y 19% externo. La inversión nacional en lo que respecta a los programas para Poblaciones Clave fue insuficiente, incluida la expansión de los servicios de prevención para hombres *gay* y HSH, MTS y MT. Dependiendo en gran parte del financiamiento externo, la rápida disminución de dichos recursos amenaza la sostenibilidad de estos programas.

**Gráfico 5. Gasto en la Respuesta al VIH en Centroamérica y República Dominicana**



Fuente: Informes MEGAS de países de la región (El Salvador, 2019; Honduras, 2016; Nicaragua 2015-2017; Costa Rica, 2018; Panamá, 2018; República Dominicana, 2018), informe preliminar MEGAS 2016-2018 (Guatemala), y evaluación de medio término (Belize).

### *Brechas financieras*

La dependencia de recursos externos, como indicador de la brecha financiera, es elevada en todas las áreas programáticas, excepto el tratamiento, que se cubre con fondos públicos en 86.47%. Incluso 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 nacional de las

actividades de prevención, especialmente las que se dirigen a los grupos más vulnerables, incluyendo a las poblaciones móviles y migrantes.

Las actividades dirigidas a crear un *entorno favorable* son financiadas solamente por un 12.42% de fuentes nacionales. Esta situación afecta el desarrollo de programas, lineamientos, normativas, políticas, eliminación de barreras políticas, legales y programáticas relacionadas con la atención, prevención y tratamiento de VIH entre las Poblaciones Clave en Centroamérica, incluyendo también la defensa de los Derechos Humanos, la reducción del estigma y la discriminación y la promoción de la participación de la sociedad civil y representantes de estas poblaciones.

Para el ámbito de la *prevención*, el promedio regional de financiamiento de fuentes externas es de 31% y 45.10% de fuentes nacionales. Internamente, al desglosar esta categoría en actividades esenciales de la respuesta, surge un patrón de mayor financiamiento nacional para componentes asistenciales y clínicos (como bancos de sangre y prevención de la transmisión materno infantil) y de mayor dependencia de fondos externos para actividades prioritarias como la prueba voluntaria con consejería, prevención en Poblaciones Claves, acciones dirigidas a HSH y población que ejerce el trabajo sexual. Incluso más del 70% del financiamiento para estas intervenciones proviene de recursos externos. Estas intervenciones son prioritarias a la luz de los nuevos lineamientos mundiales (OMS y ONUSIDA 2016-2021) para acabar con la epidemia del VIH.

La focalización como estrategia para movilizar y reorientar el flujo de financiamiento hacia las prioridades y Poblaciones Clave es parte de los lineamientos recientes a nivel internacional. Al focalizar estrategias e intervenciones para las Poblaciones Clave y personas con VIH en lugares que están altamente concentrados propicia un redireccionamiento de los recursos financieros a través de intervenciones apropiadas para estas poblaciones tanto en el área de prevención, atención y tratamiento; pero también de Derechos Humanos.

Otra perspectiva para conocer las brechas de financiamiento en los países se realiza con datos actualizados sobre las necesidades de recursos de las distintas intervenciones; sin embargo, esta información no está disponible o actualizada.

**Tabla 3. Gasto en VIH. Países de Centroamérica y República Dominicana**

País	Gasto total	Gasto Público	Gasto Privado	Gasto Internacional	Gasto en Prevención	Gasto en Poblaciones Clave
<b>Belice</b>						
2015-2016	4,616,670	1,937,214	229,282	2,450,174	698,336	481,355
2017	4,040,757	2,373,933	277,349	1,389,475	411,240	210,938
% Del Gasto Total 2017	100	58.7	6.9	34.4	10.2	5.2
Variación 2015-2017	- 12.5	22.5	21.0	- 43.3	- 41.1	- 56.2
<b>Guatemala</b>						
2017	46,777,133	24,691,668	9,277,966	12,807,499	14,307,023	3,813,454
2018	45,988,734	25,831,477	8,466,417	11,690,840	12,973,928	3,471,340
% Del Gasto Total 2017	100	56.2	18.4	25.4	28.2	7.5
Variación 2017-2018	- 1.7	4.6	- 8.7	- 8.7	- 9.3	- 9.0

País	Gasto total	Gasto Público	Gasto Privado	Gasto Internacional	Gasto en Prevención	Gasto en Poblaciones Clave
<b>El Salvador</b>						
2018	49,288,263	36,850,428	3,194,118	9,243,717	23,210,758	5,109,787
2019	43,726,721	31,225,981	2,948,328	9,552,412	17,615,895	5,081,645
% Del Gasto Total 2019	100	71.4	6.7	21.8	40.3	11.6
Variación 2018-2019	- 11.3	- 15.3	- 7.7	3.3	- 24.1	- 0.6
<b>Honduras</b>						
2014	29,228,814	11,818,849	6,498,770	10,911,195	17,529,308	1,808,755
2016	32,375,421	14,763,325	8,499,545	9,112,551	19,411,208	6,627,589
% Del Gasto Total 2016	100	45.6	26.3	28.1	60.0	20.5
Variación 2014-2016	10.8	24.9	30.8	- 16.5	10.7	266.4
<b>Nicaragua</b>						
2016	19,492,509	13,516,695	897,322	5,078,492	13,857,858	1,240,000
2017	18,345,075	12,785,554	1,212,348	4,347,173	13,465,538	2,030,000
% Del Gasto Total 2016	100	69.7	6.6	23.7	73.4	11.1
Variación 2016-2017	- 5.9	- 5.4	35.1	- 14.4	- 2.8	63.7
<b>Costa Rica</b>						
2016	48,050,000	44,080,000	1,550,000	2,420,000	7,910,403	2,372,473
2018	54,010,000	50,000,000	1,890,000	2,120,000	11,321,590	2,710
Del Gasto Total 2018	100	92.6	3.5	3.9	21.0	0.0
Variación 2016-2018	12.4	13.4	21.9	- 12.4	43.1	- 99.9
<b>Panamá</b>						
2014	42,918,588	29,476,743	9,429,251	4,012,594	12,136,646	970,931.68
2018	46,772,962	30,807,595	10,293,494	5,671,872	14,794,197	3,278,683.72
% Del Gasto Total 2018	100	65.9	22.0	12.1	31.6	7.0
V Variación 2014-2019	9.0	4.5	9.2	41.4	21.9	237.7
<b>República Dominicana</b>						
2012	41,448,281	9,980,997	10,755,726	20,711,558	16,268,464	2,300,379
2018	89,175,627	42,195,043	26,473,549	20,507,035	11,852,627	5,090,000
% Del Gasto Total 2018	100	47.3	29.7	23.0	13.3	5.7
Variación 2012-2018	115.1	322.8	146.1	- 1.0	- 27.1	121.3
<b>Total</b>						
Periodo Anterior	281,820,258	172,352,594	41,832,435	67,635,229	105,918,796	18,097,134
Periodo Actual	334,435,297	209,982,909	60,061,030	64,391,358	101,846,223	25,792,906
% Del Gasto Total	100	62.8	18.0	19.3	30.5	7.7
Variación Periodo Anterior Periodo Actual	18.7	21.8	43.6	4.8	- 3.8	42.5

Fuente: Informes MEGAS de países de la región (Belice 2013-2014 y 2016; Guatemala 2017-2018; El Salvador 2016 y 2019; Honduras 2014 y 2016; Nicaragua 2016-2017; Costa Rica, 2016; Panamá 2016 y 2018; República Dominicana, 2018).

## 3 LINEAMIENTOS INTERNACIONALES PARA VIH 2021-2030

### 3.1 ESTRATEGIA DE ONUSIDA PARA EL 2021-2026

La *Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026: Poner fin a las desigualdades, poner fin a la epidemia de sida* contiene un enfoque nuevo y audaz desde la perspectiva de las desigualdades para subsanar las carencias que impiden poner fin a la epidemia de sida. La *EMSS* pretende reducir estas desigualdades que conlleva la epidemia y dar prioridad a las personas que todavía no tienen acceso a los servicios relacionados con el VIH que permiten salvar vidas.

#### La Estrategia Mundial sobre Sida 2021-2026 (ONUSIDA)

Focaliza en tres prioridades estratégicas, diez áreas de resultados y cinco temas intersectoriales

##### Prioridades estratégicas

1. Maximizar el acceso equitativo e igualitario a los servicios y soluciones contra el VIH para lograr cobertura de 95% de un conjunto de servicios de VIH basados en la evidencia.
2. Derribar barreras para lograr los resultados del VIH, mediante la eliminación de barreras sociales y legales para acceder a los servicios.
3. Financiar una respuesta eficaz al VIH e integrar el VIH en los sistemas de salud, protección social, respuestas a crisis y pandemias con recursos y compromisos para la respuesta al VIH, cobertura de salud universal, respuesta a las pandemias y los ODS.

##### Áreas de resultados

1. Prevención primaria del VIH para Poblaciones Clave, adolescentes y otras poblaciones prioritarias, incluyendo adolescentes y mujeres jóvenes y hombres en lugares con alta incidencia del VIH.
2. Los adolescentes, jóvenes y adultos que viven con el VIH, especialmente las Poblaciones Claves y otras poblaciones prioritarias, conocen su estatus y se les ofrece de inmediato y se les mantiene un tratamiento contra el VIH integrado y de calidad que optimiza su salud y bienestar.
3. Transmisión vertical adaptada, integrada y diferenciada y prestación de servicios pediátricos para mujeres y niños, en particular para adolescentes y mujeres jóvenes en lugares con alta incidencia del VIH.
4. Respuestas al VIH dirigidas por la comunidad plenamente reconocidas, empoderadas, con recursos e integradas para una respuesta transformadora y sostenible al VIH.
5. Las personas que viven con el VIH, las Poblaciones Claves y las personas en riesgo de contraer el VIH disfrutan de los Derechos Humanos, la igualdad y la dignidad, libres de estigma y discriminación
6. Las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, en toda su diversidad, practican y promueven normas sociales equitativas por género y la igualdad entre los géneros, y trabajan en conjunto para ponerle fin a la violencia basada en el género y mitigar el riesgo y el impacto del VIH.
7. Los jóvenes están plenamente empoderados y cuentan con recursos para establecer una nueva dirección en la respuesta al VIH y desbloquear el progreso necesario para acabar con las desigualdades y ponerle fin al sida.
8. Se ha implementado una respuesta al VIH eficaz y totalmente financiada para lograr los objetivos para el 2025.
9. Sistemas de salud y protección social que apoyan el bienestar, los medios de vida y los entornos propicios para que las personas que viven con el VIH corren riesgo o se ven afectadas por el VIH reduzcan las desigualdades y les permitan vivir y prosperar.
10. Respuesta al VIH plenamente preparada y resistente que protege a las personas que viven con el VIH, corren riesgo y se ven afectadas por el VIH en entornos humanitarios y de los efectos adversos de las pandemias actuales y futuras y de otros sobresaltos.

##### Temas Intersectoriales

1. Liderazgo, propiedad de los países y promoción: los líderes en todos los niveles deben renovar el compromiso político, asegurar un compromiso sostenido y catalizar la acción de las partes interesadas claves y diversas.
2. Asociaciones, multisectorialidad y colaboración: los socios a todos los niveles deben alinear los procesos estratégicos y mejorar la colaboración estratégica para aprovechar y sinergizar plenamente las contribuciones para ponerle fin al sida.
3. Datos, ciencia, investigación e innovación: Los datos, la ciencia, la investigación y la innovación son de vital importancia en todas las áreas de la Estrategia para informar, orientar y reducir las desigualdades relacionadas con el VIH y acelerar el desarrollo y el uso de los servicios y programas relacionados con el VIH.
4. El estigma, la discriminación, los Derechos Humanos y la igualdad de género: las barreras de los Derechos Humanos y la desigualdad de género que ralentizan el progreso en la respuesta al VIH y dejan atrás a las Poblaciones Claves y a las poblaciones prioritarias deben abordarse y superarse en todas las áreas de la Estrategia.
5. Ciudades, urbanización y asentamientos humanos: ciudades y asentamientos humanos como centros de crecimiento económico, educación, innovación, cambio social positivo y desarrollo sostenible para cerrar las brechas programáticas en la respuesta al VIH.

Fuente: ONUSIDA, 2021.

La *EMSS 2021-2026* estableció metas y compromisos ambiciosos para el año 2025, entre los que figuran los siguientes:

- ✓ 95% de las personas en riesgo de VIH usan prevención combinada
- ✓ 95% de las personas adultas, niños y niñas con VIH están diagnosticados, usan tratamiento antirretroviral y logran la supresión viral
- ✓ 95% de cobertura de los servicios para eliminar la transmisión vertical
- ✓ 95% de las mujeres acceden a servicios de salud sexual y reproductiva
- ✓ 90% de las personas con VIH reciben tratamiento preventivo por TB
- ✓ 90% de las personas con VIH y en riesgo están relacionadas con otros servicios de salud integrados
- ✓ Menos del 10% de las personas con VIH y Poblaciones Clave experimentan estigma y discriminación
- ✓ Menos del 10% de las personas con VIH, Poblaciones Clave, mujeres y niñas experimentan desigualdades basadas en género y violencia de género
- ✓ Menos del 10% de los países tienen leyes y políticas punitivas

De esta manera es que *las personas se constituyen en el eje central de la Estrategia*.

Previamente, la región SICA se comprometió lograr el control de la epidemia del VIH, a través del cumplimiento de las metas de diagnóstico, tratamiento y supresión viral, así como la eliminación de la transmisión vertical. Hoy toca ampliar la perspectiva a las personas en riesgo y fortalecer las sinergias para lograr la reducción del estigma y discriminación y la violencia basada en género, así como la eliminación de leyes y políticas que se constituyen en barreras para lograr las metas comprometidas.

### 3.2 ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR SALUD OMS/OPS CONTRA EL VIH 2016-2021

La *Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las ITS para 2016–2021* de la OMS/OPS está 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: enfocarse en poblaciones y lugares
3. Innovar para acelerar
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.

Las nuevas directrices en VIH de la Organización Mundial de la Salud reconocen entre otros avances, que el inicio más temprano del tratamiento de las personas que viven con VIH mejora la calidad de vida y constituye un mecanismo que ayuda a prevenir la transmisión del virus. Las nuevas guías de la OMS (2015) promueven un inicio más temprano del tratamiento antirretrovírico (TAR) para mantener saludables a los pacientes con VIH, además de reducir la cantidad de virus en la sangre, que disminuye a su vez el riesgo de transmisión a otras personas. El cambio principal en relación con el inicio del tratamiento es la modificación de los criterios de elegibilidad para aplicar este, pasando del conteo de CD4 hacia la elegibilidad universal. Esta estrategia tiene un gran potencial en la reducción en la tasa de transmisión del VIH en la

población mediante el aumento de las pruebas del VIH, el inicio del tratamiento antirretroviral y la vinculación de las personas a la atención en salud. Esta se basa en la premisa de que la tasa de nuevas infecciones por el VIH se puede reducir mediante el despliegue de prueba universal del VIH con el fin de diagnosticar todas las personas que viven con el VIH, e iniciar el tratamiento antirretroviral de inmediato, independientemente del recuento de CD4 o carga viral.

El tratamiento por sí solo no pondrá fin a la epidemia, éste tiene que ser entregado como parte de un paquete integral, incluida la educación VIH y el sida, la educación sexual y la salud reproductiva, el uso del condón y el cambio de comportamiento.

Entre 2013 y 2019 la OMS actualizó y publicó otras directrices sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para la población general y para grupos de población clave que vienen a complementar las intervenciones de un paquete integral de prevención tratamiento y atención en VIH. Entre otros, destacan los siguientes avances:

- ✓ autodetección del VIH y la notificación a parejas o compañeros (2016, publicada en 2019);
- ✓ marco estratégico para las pruebas autoadministradas del VIH;
- ✓ Guía para la planificación, introducción y ampliación del uso (2018);
- ✓ Recomendaciones para que prestadores no profesionales realicen pruebas del VIH (2015, publicado en 2019);
- ✓ Calidad en la detección del VIH (2015, publicado en 2019);
- ✓ Profilaxis previa a la exposición al VIH (2018);
- ✓ Transición hacia los nuevos antirretrovirales en los programas contra el VIH (2017);
- ✓ Notificación de estado serológico por VIH a sus parejas o compañeros (2016);
- ✓ Prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave (2016);
- ✓ Marco de seguimiento y evaluación de la eliminación del VHB y VHC (2016);
- ✓ Personas transgénero y la infección por el VIH (2015, publicado en 2018);
- ✓ Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH (2015 publicado en 2018);
- ✓ Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis (2015);
- ✓ Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas (2015);
- ✓ Uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH - Recomendaciones para un enfoque de salud pública (2013);
- ✓ Transición a las nuevas pautas terapéuticas para la infección por el VIH/SIDA;
- ✓ Cuestiones relacionadas con la gestión de la cadena de adquisiciones y suministro (2013);
- ✓ Métodos de prestación de servicios de orientación y pruebas de detección del VIH: marco de un programa estratégico (2013);
- ✓ Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios (2013); y
- ✓ Vigilancia de la toxicidad de medicamentos (2013).

Toda esta gama de directrices de la OMS/OPS se han venido incorporando en las estrategias y lineamientos regionales. En el *PER 2021-2026* se consolidan de manera integrada aquellas más nuevas que compete desde el nivel regional.

### 3.3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

En la *Cumbre para el Desarrollo Sostenible*, celebrada el 25 septiembre de 2015, que reunió a 193 líderes mundiales de los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se aprobó la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático.

El ODS 3, que se orienta a *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 sida, además del ODS3, es necesario 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, tales como el ODS1 que tiene como propósito *poner fin a la pobreza*, el Objetivo 2 vinculado con poner *fin al hambre*, el ODS 4, en el que se establece *Garantizar una educación de calidad*, entre otros. Este marco es consistente con el enfoque de determinantes de la salud y la reducción de las desigualdades.

### 3.4 ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030).

Esta se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. Esta estrategia considera la meta de la eliminación del VIH para el 2030.

## 4 IV. MARCO POLÍTICO PARA LA ACCIÓN REGIONAL EN VIH

---

### 4.1 AGENDA DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA 2019-2030

La *Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030* (ASCARD 2019-2030) constituye el principal instrumento político estratégico de la región del SICA que establece las prioridades regionales en salud, bajo principios y elementos orientadores, que tendrá un periodo de vigencia de doce años a partir de 2019. Esta *agenda* se enmarca en la agenda de salud de OPS donde los Estados miembros han aprobado los mecanismos para abordar los demás ODS para el 2030.

### 4.2 PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA 2016-2020

En el *Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020* (aprobado por el COMISCA en 2015), los países miembros del SICA reconocen que la modalidad de financiamiento de los sistemas de salud con fondos públicos constituye el mejor mecanismo para garantizar el acceso universal en salud. Sin embargo, reconoce también que en la actualidad no existen condiciones tributarias para financiar los sistemas de salud. La cobertura universal de la salud requiere de una innovación en las formas sostenibles de financiación de la salud y la redefinición de prioridades con enfoque de derechos, género e interculturalidad de los presupuestos de los gobiernos de la región. También señalan el desafío que implica la progresividad impositiva y la participación de otros esquemas para el financiamiento de la salud en los países de la región.

El *Plan* señala que se deben promover la identificación y transferencia progresiva de normativas y tecnologías de la salud efectivas para la protección social de la salud; la búsqueda de la igualdad de oportunidades para el desarrollo de sistemas de salud de los países de la región, generando evidencias y proponiendo mecanismos para asegurar el financiamiento gradual para responder a las necesidades y problemáticas de cada población de la región.

En este contexto uno de los resultados del Plan (4.1) se relaciona con el fortalecimiento de los sistemas de salud para la implementación de las estrategias que conduzcan el acceso universal en salud. También en el resultado 6.1 considera la implementación de estrategias regionales de salud prioritarias que abarquen estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género y entre las estrategias (6.1.5) definió la cooperación intergubernamental en materia de salud para la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población migrante, con énfasis en poblaciones en situación de exclusión de los sistemas de salud.

Por otra parte, en el resultado 7.1 se propone implementar mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo con las necesidades de país y la promoción mediante la estrategia (7.1.1) de desarrollo y formación integral de recursos humanos de calidad y pertinentes para los sistemas de salud de la región, basados en derechos, género e inclusión.

### 4.3 POLÍTICA REGIONAL DE SALUD DEL SICA 2015-2022

En el 2014 el Sistema de la 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 identificado 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.

Reconoce que el 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, enfatizando de manera especial 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.

### 4.4 RESOLUCIONES DE COMISCA RELACIONADAS CON EL VIH

La gobernanza y rectoría en salud regional del COMISCA se expresa a través de sus resoluciones y de los instrumentos técnico-normativos que sirven de guía y respaldo para una conducción política estructurada, que ha facilitado alianzas de trabajo regional y extrarregional, y el apoyo de la cooperación técnica y financiera internacional.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> SE-COMISCA (2020). *Articulando la Integración Regional a las Redes Integradas de Servicios de Atención de Salud en Centroamérica y República Dominicana*.

En los últimos catorce años, el COMISCA ha generado más de veinte resoluciones vinculantes y relacionadas con el VIH y al MCR, proporcionando orientación política al trabajo regional, el cual es complementario al del nivel operativo de los Ministerios y Secretarías de salud en los países.

Entre los temas abordados en las resoluciones destacan los siguientes: *Plan Estratégico Regional de VIH*; *Estrategia Regional de Sostenibilidad*; adopción de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud relativas al VIH y de las metas 95 95 95; monitoreo de la sostenibilidad; financiamiento público de la respuesta al VIH; incorporación de antirretrovirales al listado armonizado de medicamentos del Mecanismo de Negociación Conjunta (NC) COMISCA; *Estrategia Regional de Salud, Dignidad y Prevención Positiva*; la eliminación de la transmisión vertical; el VIH y las poblaciones móviles/migrantes; anuencia, aprobación y/o gestión de proyectos y marcos de cooperación regionales con donantes y agencias cooperantes entre los que cuenta OMS, Banco Mundial, PEPFAR, Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y Malaria; gestión y sostenibilidad de los laboratorios de referencia. Adicionalmente el fortalecimiento del MCR, informes de cumplimiento, reporte de indicadores, entre otros.

Una de las resoluciones más recientes, *Resolución COMISCA 18-2019*, San Salvador, 11 de diciembre de 2019, resalta los siguientes temas:

- Abordaje del VIH en la región SICA, donde los países se comprometen adoptar e implementar los componentes claves y las acciones presentadas para fortalecer la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95 95 95 de manera progresiva hasta completarlas en 2030, instando a los socios de la cooperación, MCR y SE-COMISCA a facilitar y gestionar su implementación.
- Aplicación anual del Índice de Sostenibilidad (*SID*, por sus siglas en inglés) y reportes de la reducción de brechas identificadas en la sostenibilidad de la respuesta al VIH y los avances en el logro de las metas 95 95 95.
- Reporte anual de los indicadores regionales establecidos en el *Plan Estratégico Regional de VIH* y análisis regional de los avances y desafíos, en el marco del Día Mundial de Lucha contra el Sida, que se conmemora el 1 diciembre.
- Acciones que fortalezcan la promoción de la salud y la comunicación social para disminuir el estigma y la discriminación de las personas con VIH.

Entre los componentes esenciales para lograr la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95 95 95, trabajado por la Comisión de Sostenibilidad del MCR y que fue presentado a COMISCA, se incorporaban, entre otros los siguientes lineamientos de política, los cuales están basados en las directrices de la OMS: el principio de acceso universal, el enfoque en las personas, y la priorización de intervenciones costo- efectivas para impactar la epidemia de VIH.

- ✓ Actualizar los protocolos de atención a las personas con VIH para incorporar: prueba y tratamiento; inicio rápido de tratamiento y la migración a Dolutegravir (TLD).
- ✓ Asegurar políticas o lineamientos para entrega diferenciada de servicios a personas con VIH (espaciamiento de 3 a 6 meses para pacientes estables, entrega de ARV en el nivel local por parte de proveedores de servicios de salud).
- ✓ Actualización del algoritmo diagnóstico para VIH para que el mismo esté basado en pruebas rápidas.

- ✓ Desarrollar los lineamientos necesarios para guiar de manera estandarizada la implementación de estrategia de *Index Testing* o notificación asistida de contactos de personas con VIH.
- ✓ Ajustar las normativas para los proveedores comunitarios puedan realizar pruebas de VIH y vincular a las personas con VIH al sistema nacional de salud.
- ✓ Realizar las reformas necesarias para contar con un sistema estandarizado de vinculación de personas con VIH a los servicios de atención o la cascada de atención en VIH.
- ✓ Realizar las reformas necesarias para contar con sistema de notificación de casos oportuno, completo y que evite duplicaciones de casos de personas con VIH.
- ✓ Ajustar las normativas y regulaciones existentes para que se puedan dispensar los ARV en el primer nivel de atención.
- ✓ Incorporar en los protocolos de atención las pruebas de inicio reciente o de incidencia para determinar el estado de avance de la infección.
- ✓ Ajustar las normativas necesarias que proporcionen los lineamientos necesarios para identificar y vincular de nuevo a personas con VIH no adherentes al tratamiento de VIH.
- ✓ Contar con un algoritmo para priorizar personas con VIH resistentes a determinados ARV y guía para el cambio de régimen o esquema de tratamiento con ARV.
- ✓ Institucionalizar la estrategia de sostenibilidad nacional para VIH contando con el aval de las autoridades competentes.
- ✓ Introducir las pruebas de autodiagnóstico de VIH como una alternativa adicional para ser utilizadas en el sector salud inicialmente y las personas con VIH.

Estos elementos son consistentes con la nueva *Estrategia Mundial sobre Sida 2021-2026* y la *Estrategia Mundial del Sector Salud* de la OMS/OPS.

Con cada resolución, el COMISCA ha reiterado su interés de fortalecer el abordaje regional del VIH a través de una estrategia integral para Centroamérica y República Dominicana, que permita la sostenibilidad del acceso universal en VIH, que incluya entre otros a los países, el acceso a pruebas diagnósticas, tratamiento antirretroviral, atención y seguimiento del VIH en la región.

El *Plan Estratégico Regional en VIH para Centroamérica y República Dominicana 2021-2026* recoge e integra muchas de las resoluciones de COMISCA relacionadas con el VIH que se han ido desarrollando durante la vigencia del *PER 2016-2021* y, además, se fortalece con la *Estrategia Mundial sobre Sida 2021-2026* que contiene los planteamientos basados en el estado del arte y avalados por la OMS.

#### 4.5 PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL EN VIH SIDA 2016-2021

Este *Plan* fue elaborado por el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) y aprobado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). El *Plan* enmarca una serie de compromisos de los Estados de la Región tales como un marco de gobernanza, orientación estratégica y monitoreo de avances; el desarrollo de capacidades y comunicación entre países para la vigilancia epidemiológica y la investigación; creación de capacidades regionales para atender necesidades compartidas por todos los países, en la búsqueda de la reducción de desigualdades, eliminación del estigma y discriminación y protección de los Derechos Humanos, presencia y toma de posición de las redes de Poblaciones Clave de la epidemia, de alcance regional, involucradas en la planificación, implementación y evaluación de las acciones regionales; una agenda común de prioridades de cooperación internacional.

## SINOPSIS DEL PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL 2016-2021

### 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.
5. Alianzas para obtener mayor impacto.
6. Participación activa de las personas con VIH, poblaciones prioritarias y la comunidad.

### Visión

Para el 2021, bajo la conducción del MCR, mediante enfoques innovadores en la atención y prevención del VIH y que fortalezca los Derechos Humanos, equidad de género y espacios libres de estigma y discriminación principalmente en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, se han reducido las nuevas infecciones por VIH, producto del esfuerzo concertado y participativo de los actores de la respuesta.

Se ha alcanzado el conjunto de metas regionales de acceso universal, con énfasis especial en el 90 90 90 y el acceso a acciones multisectoriales preventivas, especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad y riesgo más alto; el acceso a la asistencia, el apoyo y el tratamiento para las personas y familias afectadas por el VIH – Sida; la protección de los derechos de personas en el marco de la respuesta al VIH – Sida; y el fomento de la investigación que contribuya a desarrollar respuestas más eficaces frente a la epidemia.

### Líneas estratégicas

1. Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad de la respuesta regional al VIH-sida;
  2. Políticas regionales en apoyo a la acción acelerada para la eliminación del VIH-sida;
  3. Estrategias regionales para impulsar la sostenibilidad de la respuesta al VIH;
  4. Involucramiento en la respuesta al VIH de sectores diferentes a salud;
  5. Información estratégica para la inversión costo-efectiva y monitoreo de resultados;
  6. Entornos favorables, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH;
  7. Armonización de prioridades estratégicas de la cooperación regional;
  8. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional.
- El PER está estructurado en 8 líneas estratégicas, 18 resultados esperados y 64 acciones.

## 4.6 ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD DEL PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL 2016-2021

*La Estrategia de Sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2015-2020)* se enmarca bajo línea estratégica 3 del PER. En esta *Estrategia* se identifican y abordan los obstáculos para mantener y acelerar el avance en la respuesta al VIH, y se desarrolla una estrategia programática y financiera para reducir sustancialmente las nuevas infecciones, ampliar la detección y el acceso a servicios efectivos para reducir la mortalidad causada por el VIH, atender las poblaciones afectadas y promover entornos más favorables para las poblaciones vulnerables.

Los objetivos de la *Estrategia de Sostenibilidad* son:

- ✓ Reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a reducir el número de nuevas infecciones por VIH, a consecuencia de una mayor aportación de fuentes nacionales.
- ✓ Aumentar de manera sostenible la cobertura de acceso a la atención y el tratamiento, a través del mejoramiento de la calidad de la gestión y atención, y la reducción de los costos de provisión.
- ✓ Alinear la cooperación de las entidades que contribuyen a la respuesta al VIH, para redistribuir los recursos basados en las necesidades regionales, las evidencias y orientada a resultados.
- ✓ Fortalecer las competencias gerenciales del personal de conducción y administración de la respuesta al VIH en los países, tanto a nivel gubernamental como de sociedad civil y entes de cooperación, y promover el uso de técnicas y herramientas gerenciales.
- ✓ Fortalecer el apoyo dirigido a los sistemas de información de VIH que permitan contar con datos de calidad y de acuerdo con las necesidades regionales para la toma de decisiones.

La Estrategia cuenta con cinco líneas de acción, entre las que se encuentran la integración programática y presupuestaria de la respuesta al VIH, y la calidad y efectividad de la prevención primaria y secundaria, incluyendo el escalamiento de la detección en poblaciones más expuestas y programas para personas con VIH en etapa inicial. Entre las recomendaciones para su implementación, se plantea el monitoreo en cascada para una respuesta más efectiva. La estrategia fue lanzada en 2013, actualizada en 2015 por el MCR y el COMISCA. Actualmente se encuentra en proceso el nuevo documento para el periodo 2021-20216.

#### 4.7 EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL EN VIH SIDA 2016-2021

En el año 2018, el MCR presentó el *Informe Indicador # 16 del Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana. Cumplimiento porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles. Plan Estratégico Regional de VIH 2016-2021*. Este informe indica que se establecieron indicadores trazadores para cada uno de los resultados esperados de las ocho Líneas Estratégicas.

En el *Informe de Evaluación del PER 2016-2021* se describe el objetivo y metodología de la evaluación, así como los logros, avances y retos en relación con las ocho Líneas Estratégicas del *Plan* y los resultados esperados de cada una de ellas. Además, se presentan los resultados de indicadores trazadores que habían sido medidos como parte de la evaluación de medio término y se comparan con los resultados obtenidos en la evaluación final.

Finalmente, el informe presenta información de una selección de indicadores relacionados con los informes MEGAS, la Cascada del Continuo de la Atención en VIH y el Índice de Sostenibilidad en VIH, con el fin de vincularlos con el alcance o estado de la visión planteada en el *PER*.

- De los 21 indicadores trazadores globales utilizados para la evaluación de medio término y que se le dio continuidad en la evaluación final, se cumplieron 19 (90.5%).
- De los 12 indicadores presentados en el *Informe de Monitoreo y Evaluación* (existencia de un informe de resultados del *Plan de Monitoreo del PER*), se alcanzaron 11 (92%).

- Al utilizar la herramienta de evaluación del *PER 2016-2021*, se presenta un cumplimiento del 84% (en una escala de 1 a 100).

**Tabla 4. Indicadores trazadores en la implementación del PER 2016-2021**

Línea Estratégica/ Resultado Esperado	Indicador Trazador	Meta	Evaluación de Medio Término 2018	Evaluación Final 2020-21
<b>Estrategia 1: Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad de la respuesta regional al VIH</b>				
1. COMISCA consolida su liderazgo en la promoción de la respuesta multisectorial frente a las VIH-sida, con la asesoría técnica de MCR	Porcentaje de resoluciones del COMISCA relacionadas al VIH que se han implementado entre el 2016 al 2018 Y 2019-2020	85%	100%	100%
2. Compromisos y políticas favorables para la implementación del plan estratégico regional de VIH-sida y el logro las metas regionales, promovido y acordado por las instancias de integración en la región	Número de países que cuentan con planes nacionales costeados y alineados a las metas 90 90 90	4	8	8
3. COMISCA y MCR transparentan su accionar en VIH	Porcentaje de acuerdos del MCR cumplidos en el 2017, 2018, 2019 y 2020	80%	81%	85%
<b>Línea Estratégica 2: Políticas regionales en apoyo a la acción acelerada para la eliminación del VIH-sida</b>				
1. Estrategias innovadoras y costo efectivas adoptadas e implementándose en la región bajo el liderazgo y apoyo político de COMISCA y el apoyo técnico de MCR.	Estrategia regional de atención integral a población migrante	1	-	1
	Número de países que han implementado al menos 3 de las siguientes estrategias: Tratamiento para todos, vigilancia a la resistencia, aumento del testeo, Prevención combinada, Prevención de la transmisión MI de VIH y Sífilis congénita	4	7	7
2. Bases regulatorias y administrativas para la negociación de precios y/o compra conjunta regional de antirretrovirales y suministros para la prevención y atención del VIH/ sida, elaboradas y en aplicación.	Número de países que han utilizado la Negociación Conjunta de ARV	4	1	3
	Existencia de un mecanismo o política de intercambio de ARV en etapas de desabastecimiento o sobre abastecimiento.	1	-	1
<b>Línea 3: Estrategias regionales para impulsar la sostenibilidad de la respuesta al VIH</b>				
1. Estrategias regionales y nacionales de Sostenibilidad desarrolladas, implementadas y monitoreadas, aplicando criterios de focalización, costo efectividad, estrategias innovadoras	Número de países que han elaborado una estrategia de sostenibilidad de la respuesta al VIH	4	1	6
	Número de países que han avanzado en la implementación de la estrategia de sostenibilidad	4	7	7
2. Marco de negociación de cooperación técnica y financiera para VIH - Sida, basado en el cumplimiento de las metas 90-90- 90 y en las necesidades de asistencia	Número de países con informe de Misiones conjuntas integrales para apoyar la respuesta nacional y regional del VIH a partir del 2016	4	5	5
3. Consolidado de información y análisis económicos apoyando la toma de decisiones en apoyo a la sostenibilidad	Número de países que cuentan con un informe GOALS desde 2016	4	2	2
<b>Línea Estratégica 4. Involucramiento y gestión de compromisos de sectores diferentes a salud en la respuesta al VIH</b>				
1. Marcos de colaboración intersectorial en apoyo al Plan Estratégico Regional y las metas regionales 90-90-90	Acuerdo colaborativo de sectores miembros del MCR para la implementación del PER de VIH	1	-	1
2. Sectores públicos claves diferentes a salud, participando activamente en la respuesta al VIH a nivel regional y nacional	Número de países que reportan aumento de financiamiento de otras fuentes nacionales y sectores	4	3	6

Línea Estratégica/ Resultado Esperado	Indicador Trazador	Meta	Evaluación de Medio Término 2018	Evaluación Final 2020-21
<b>Línea Estratégica 5: Información estratégica para orientar programas costo-efectivos y monitoreo de resultados</b>				
1. Marco de monitoreo y evaluación del Continuo de la Atención y el Llamado a la Acción armonizado e implementándose en la región	Número de países que cuentan con la cascada de atención del VIH	4	5	7
2. Agenda de investigación en temas específicos de VIH sida, elaborada y negociación de los medios para su implementación	Existencia de una Agenda de investigación regional del VIH	1	-	-
3. Paquete de información crítica para la estimación de recursos y la planificación financiera	Número de países que reportan datos de estimaciones de personas con VIH, tamaño de Poblaciones Clave y modos de transmisión (al menos 2)	4	4	8
<b>Línea Estratégica 6: Entornos favorables, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH</b>				
1. Organizaciones que intervienen en la región y su ámbito de acción, involucradas en el diseño de políticas, planes y programas de alcance regional	Número de países que tienen acuerdos colaborativos con sociedad civil (REDCA+)	4	7 países (9 convenios) + 5 regionales	7 países (10 convenios) + 5 regionales
2. Marco político y legal fortalecido para la defensa y protección de los Derechos Humanos de la PVIH y Poblaciones Clave en el ámbito del sector salud.	Número de países que cuentan con guía institucional para reducción de estigma y discriminación para PVIH y Población Clave	4	1	8
<b>Línea Estratégica 7. Marco de negociación de cooperación técnica y financiera para VIH/sida, basado en la identificación de las necesidades de asistencia en los ámbitos nacional y regional, establecidos.</b>				
1. Marco de negociación de cooperación técnica y financiera para VIH - Sida, basado en la identificación de las necesidades de asistencia en los ámbitos nacional y regional, establecido	Existencia de un documento marco para la cooperación técnica y financiera en VIH	1	1	1
<b>Línea Estratégica 8: Fortalecimiento de la gestión para la implementación del PER</b>				
1. El Plan Estratégico Regional se implementa de manera efectiva bajo la conducción y gestión estratégica del Mecanismo de Coordinación Regional, y con el apoyo de la SE COMISCA y el aval político del COMISCA	Porcentaje de actividades del POA 2016 y 2017 cumplidas	75%	2016=ND 2017= 67%	2018 ND 2019 90% 2020 72%
2. Plan Estratégico Regional y Estrategias regionales monitoreadas, evaluadas y actualizadas con indicaciones de avances en la implementación y progreso hacia el logro de las metas e indicadores regionales	Existencia de un informe de resultados del Plan de monitoreo del PER	1	1	1

Fuente: Evaluación PER 2016-2021.

Los resultados de la evaluación cuantitativa señalan que del consolidado de la evaluación de resultados de las ocho Líneas Estratégicas del PER 2016-2021, se obtuvo un cumplimiento del 84%.

- ✓ 18 de 21 indicadores reportan alto nivel de cumplimiento (86%)
- ✓ 3 indicadores reportan nivel de cumplimiento medio o bajo
- ✓ Uso de la Negociación Conjunta de ARV (75%)

- ✓ Caso de inversión a partir de 2016 (50%)
- ✓ Agenda de investigación regional del VIH (50%)

Finalmente, se seleccionó información relacionada con los elementos contenidos en las aspiraciones del MCR con el *PER*. Alguna de la información proviene de la evaluación realizada; otra de estudios, información existente y normativas.

**Tabla 5. Resultados de los elementos aspiracionales en la implementación del PER 2016-2021.**

<b>Elementos Aspiracionales del PER 2016-2021</b>	
<b>Enfoques innovadores en la atención y prevención del VIH</b>	7 países reportan implementación de Tratamiento para todos, vigilancia a la resistencia, aumento del testeo, Prevención combinada, Prevención de la transmisión MI de VIH y Sífilis congénita
<b>Derechos Humanos, equidad de género y espacios libres de estigma y discriminación principalmente en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad</b>	Número de países que cuentan con guía institucional para reducción de estigma y discriminación para PVIH y Población Clave
<b>Reducido las nuevas infecciones por VIH, producto del esfuerzo concertado y participativo de los actores de la respuesta</b>	Al menos en 5 países se ha reducido el número anual de nuevas infecciones, de acuerdo con información disponible
<b>Alcanzado el conjunto de metas regionales de acceso universal, con énfasis especial en el 90 90 90</b>	No se alcanzó
<b>Acceso a acciones multisectoriales preventivas, especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad y riesgo más alto</b>	Existen programas especiales clave. El financiamiento de estos programas debe transicionar hacia fuentes nacionales
<b>Acceso a la asistencia, el apoyo y el tratamiento para las personas y familias afectadas por el VIH – Sida</b>	Hay avances con la notificación asistida de parejas
<b>Protección de los derechos de personas en el marco de la respuesta al VIH – Sida</b>	Ocho países reportan guías institucionales para la reducción del estigma y discriminación para personas con VIH y Poblaciones Clave. No obstante, todavía existe el estigma y discriminación especialmente para personas con VIH y Poblaciones Clave

Desde el punto de vista de acciones por ejecutar, el nivel de cumplimiento es alto. No obstante, existe rezago en la implementación del *Plan* que conduzca al logro de las metas esperadas.

## 5 ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL DE VIH 2021-2026

---

El nuevo periodo de vigencia del *Plan Estratégico Regional* será del 2021 – 2026, lapso que se armoniza con la *Estrategia Mundial sobre el Sida*. El alcance geográfico del *Plan* incluye los países miembros del SICA.

### 5.1 PRINCIPIOS

1. Universalidad en salud, integración de VIH en los servicios y vinculación con otros sectores en la región.
2. Derechos humanos, reducción del estigma y discriminación, igualdad de género y equidad en salud.
3. Rectoría de los Ministerios de Salud y Secretarías de Salud en la región.
4. Alianzas estratégicas para obtener mayor impacto.
5. Participación activa de las asociaciones con organizaciones dirigidas por y para personas con VIH, Poblaciones Clave, otros grupos prioritarios y organizaciones sociales.

### 5.2 OBJETIVO GENERAL

Alcanzar el conjunto de metas regionales de acceso equitativo e igualitario a los servicios de VIH, con énfasis especial en las metas 95 95 95; que se traducirán en cero muertes y cero nuevas infecciones, la protección de los Derechos Humanos de personas; eliminación del estigma y discriminación en el marco de la respuesta al VIH; y el fomento de la sostenibilidad que contribuirá a desarrollar respuestas más eficientes y eficaces frente a la epidemia.

### 5.3 MARCO DE TRABAJO

En el contexto regional se identifican cuatro actores principales que participan en la respuesta regional al VIH.

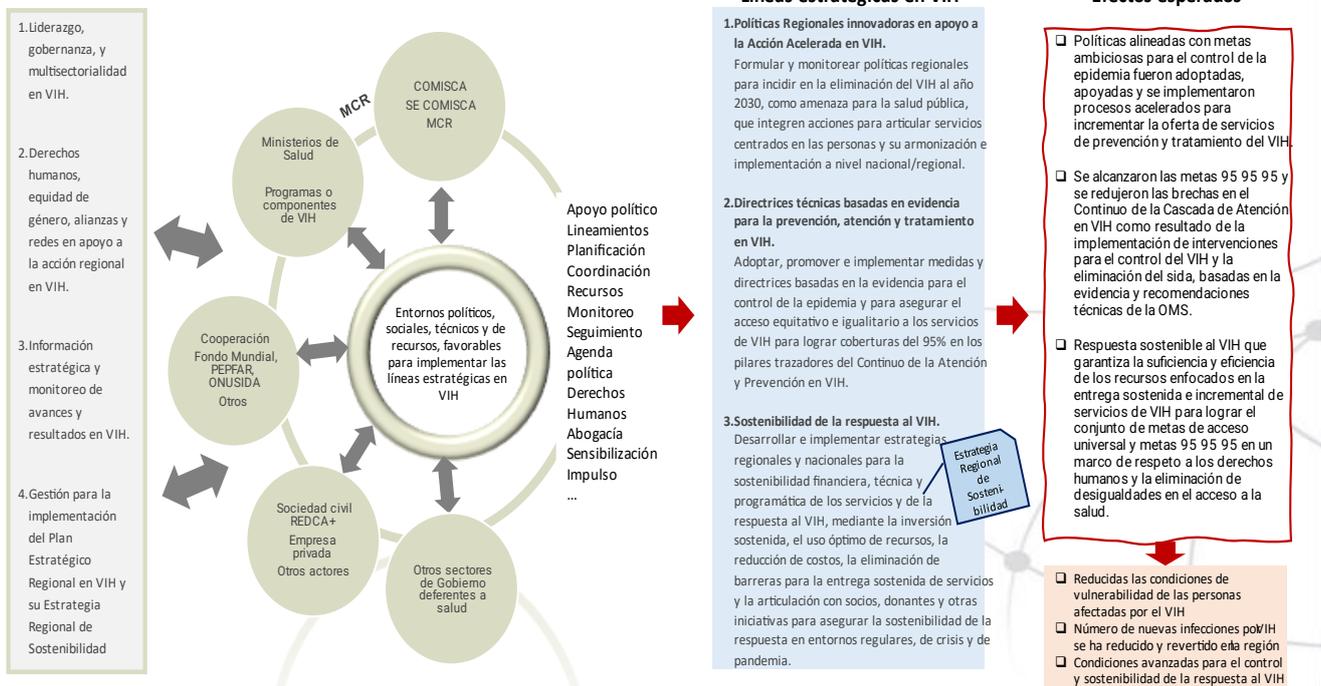
1. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) como ente rector del sector salud a nivel regional y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA) como instancia técnica ejecutora y en este caso de apoyo para la articulación de la implementación de compromisos regionales en VIH.
2. El Mecanismo de Coordinación Regional que siendo instancia técnica operativa de COMISCA para temas de VIH, también está conformado por los coordinadores de los programas o componentes de VIH de los Ministerios de Salud de los Estados miembros del sida, reforzando el vínculo entre el ámbito regional y nacional en VIH para la conducción e implementación del *PER* y su *Estrategia Regional de Sostenibilidad*.
3. Ministerios o Secretarías de Salud y otros sectores diferentes a salud, que juegan un rol importante en la respuesta al VIH, tales como los Ministerios de Hacienda/Finanzas; los Congresos/Asambleas Legislativas, entre otros.

4. Sociedad civil, que por naturaleza tiene un papel de vigilancia ciudadana y contraloría social. Sin embargo, hoy también constituye un actor estratégico en la prestación de diferentes servicios de la respuesta al VIH.
5. La cooperación internacional en VIH, conformada por donantes y agencias de cooperación técnica. Actualmente está representada por el FM, PEPFAR a través de los programas regionales y nacionales de VIH de la USAID y CDC, OPS y ONUSIDA.

Este conjunto de actores comprometidos con el VIH y el logro de metas 95 95 95, juegan un rol crítico para dinamizar, a través del conjunto de ejes transversales priorizados, la voluntad política, la confluencia de recursos técnicos y financieros, la valoración de las personas afectadas por el VIH como punto central de la respuesta. Estos aspectos contribuirán a generar entornos positivos para la implementación de las líneas estratégicas en VIH, que conducirán al cierre de brechas existentes en el acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento del virus.

Esta dinámica conducirá al acceso universal a los servicios de VIH, reducir las condiciones de vulnerabilidad de las personas con VIH y a mejorar su calidad de vida, reducir el número de nuevas infecciones por VIH y lograr avances importantes en el establecimiento de condiciones para lograr la sostenibilidad partir de recursos nacionales. Ello a través de la integración de intervenciones costo-efectivas para revertir la expansión de la epidemia, lo cual resulta también en la contención de costos en el mediano y largo plazo.

## Marco de referencia para el PER en VIH 2021-2026



## 5.4 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

El *Plan Estratégico Regional 2021-2026* busca complementar las estrategias y acciones nacionales de la respuesta al VIH, pues posee un ámbito de actuaciones propio, que se orienta a la consolidación de la respuesta ante el VIH en la región. Entre estas destacan las políticas armonizadas; los espacios de participación y conducción; la aplicación de tecnologías de información y comunicaciones para el monitoreo, la vigilancia epidemiológica y el intercambio de experiencias; la integración social; la promoción de nuevos niveles de cumplimiento de convenios internacionales y legislaciones nacionales sobre Derechos Humanos, igualdad y dignidad libres de estigma y discriminación y el derecho a la participación.

Aunque las Líneas Estratégicas del *PER 2016-2021* se mantienen vigentes, en el nuevo instrumento, se propone una reestructuración en su abordaje. Con esta orientación es que el MCR para el período 2021-2026 propone 3 Líneas Estratégicas:

1. Estrategias Regionales Innovadoras en apoyo a la acción acelerada para la eliminación del VIH como una amenaza de salud pública;
2. Directrices Técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH; y
3. Sostenibilidad de la respuesta al VIH.

Asimismo, propone cuatro Ejes Transversales:

- 1) Liderazgo, gobernanza, y multisectorialidad en VIH;
- 2) Derechos Humanos, equidad de género, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH;
- 3) Información estratégica y monitoreo de avances y resultados en VIH;
- 4) Gestión para la implementación del *Plan Estratégico Regional en VIH y su Estrategia Regional de Sostenibilidad*.

Con estas líneas estratégicas y ejes transversales se buscan los siguientes efectos e impactos.

### **Efectos**

- ✓ Políticas alineadas con metas ambiciosas para el control de la epidemia fueron adoptadas, apoyadas y se implementaron procesos acelerados para incrementar la oferta de servicios de prevención y tratamiento del VIH.
- ✓ Se alcanzaron las metas 95 95 95 y se redujeron las brechas en el Continuo de la Cascada de Atención en VIH como resultado de la implementación de intervenciones para el control del VIH como amenaza para la salud pública, intervenciones basadas en la evidencia y recomendaciones técnicas de la OMS.
- ✓ Respuesta sostenible al VIH que garantiza la suficiencia y eficiencia de los recursos enfocados en la entrega sostenida e incremental de servicios de VIH para lograr el conjunto de metas de acceso universal y metas 95 95 95 en un marco de respeto a los Derechos Humanos y la eliminación de desigualdades en el acceso a la salud.

## Impactos

- ✓ Reducidas las condiciones de vulnerabilidad de las personas afectadas por el VIH.
- ✓ Número de nuevas infecciones por VIH y número de muertes por sida, se ha reducido y revertido en la región.
- ✓ Fortalecida la retención en cuidado y tratamiento, que reduzca el número de personas VIH en abandono de la TAR.
- ✓ Condiciones avanzadas para la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

## 6 MATRIZ DE ESTRATEGIAS, RESULTADOS Y ACCIONES DEL PER 2021-2026

El *Plan de Acción* es desarrollado siguiendo las Líneas Estratégicas y Ejes Transversales del *PER 2021-2026*.

A continuación, se presenta, para cada línea estratégica, una breve explicación del enfoque estratégico de la línea, el desarrollo de resultados, acciones, plazos y responsables de la implementación. Los plazos previstos serán validados y ajustados en el proceso de operativización del *PER* que se realizará posterior a su aprobación.

### 6.1 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

6.1.1 Línea Estratégica 1. Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH.

**Propósito:** *Formular y monitorear políticas regionales para incidir en la eliminación del VIH al año 2030, como amenaza para la salud pública, que integren acciones para articular servicios centrados en las personas y su armonización e implementación a nivel nacional/regional.*

*Tabla 6. Acciones y resultados orientados a la Línea Estratégica 1. Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH.*

Línea Estratégica 1: Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH			
Resultado 1.1		Estrategias innovadoras y sostenibles adoptadas en la región bajo el liderazgo y apoyo político de COMISCA con el apoyo técnico del MCR.	
Acciones		Plazo	Responsable
1.1.1	Actualizar el marco regulatorio regionales de VIH con base en la Estrategia <i>Mundial sobre Sida 2021-2026</i> (ONUSIDA), ajustado acorde con metas de la Acción Acelerada y prioridades regionales para VIH.	Permanente	MCR SE-COMISCA
1.1.2	Promover la adopción de estrategias regionales innovadoras y sostenibles de prevención y atención en VIH, reflejándose las mismas en las directrices técnicas nacionales.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
1.1.3	Visibilizar en el marco de políticas regionales de VIH la promoción, respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos y de la equidad en salud de las personas con VIH, Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países

Línea Estratégica 1: Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH			
<b>Resultado 1.2</b>		<b>Condiciones creadas para la implementación coordinada y armonizada de las estrategias innovadoras y sostenibles en VIH para la región.</b>	
1.2.1	Mantener actualizada la vigencia de los planes estratégicos nacionales y regional y sus respectivos planes operativos considerando el marco de políticas regionales.	Quinquenal	MCR SE-COMISCA Países
1.2.2	Promover directrices para el fortalecimiento de los sistemas de salud para VIH, en particular para la cadena de suministros, la gestión de la calidad, laboratorio y recursos humanos.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
1.2.3	Propiciar el intercambio de buenas prácticas y experiencias relacionadas con intervenciones costo-efectivas y sostenibles en VIH.	Semestral	MCR SE-COMISCA
1.2.4	Promover el apoyo político para la implementación de políticas (lineamientos, estrategias, planes) regionales involucrando a tomadores de decisión de diferentes niveles y sectores, acorde con las necesidades.	Permanente	MCR SE-COMISCA
<b>Resultado 1.3</b>		<b>Monitoreo sistemático de la implementación de políticas regionales, a nivel regional y nacional.</b>	
1.3.1	Desarrollar e implementar un plan de monitoreo regional que integre indicadores de la Acción Acelerada, del POA del MCR y las resoluciones de COMISCA y la implementación de políticas regionales (lineamientos, estrategias, planes).	Bianual	MCR SE-COMISCA
1.3.2	Construir una base de información sobre el estado de la implementación de las políticas regionales y las respectivas evidencias.	Permanente	MCR SE-COMISCA
1.3.3	Facilitar procesos de aprendizaje y de fortalecimiento de capacidades para la implementación y monitoreo de políticas regionales/nacionales innovadoras y sostenibles (lineamientos, estrategias, planes).	Permanente	MCR SE COMISCA

### 6.1.2 Línea Estratégica 2. Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH.

**Propósito:** *Adoptar, promover e implementar medidas y directrices basadas en la evidencia para el control de la epidemia y para asegurar el acceso equitativo e igualitario a los servicios de VIH para lograr coberturas del 95% en los pilares trazadores del Continuo de la Prevención y Atención en VIH.*

*Tabla 7. Acciones y resultados orientados a la Línea Estratégica 2. Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH.*

Línea Estratégica 2. Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH			
<b>Resultados 2.1</b>		<b>Componentes clave y directrices relacionadas con diagnóstico de VIH adoptadas e implementadas</b>	
<b>Acciones</b>		<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
2.1.1	Realizar análisis de brechas en las directrices relacionadas con diagnóstico de VIH: estrategias de prevención, acceso a la prueba, autodiagnóstico, PrEP, detección temprana de	Anual	MCR SECOMISCA PAISES

<b>Línea Estratégica 2. Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH</b>			
	casos y notificación asistida de parejas y otras recomendaciones de OMS.		
2.1.2	Promover la actualización e implementación de las directrices relacionadas con diagnóstico de VIH y estrategias de prevención, acorde con el análisis de brechas de la cascada de atención.	Permanente	MCR SE-COMISCA PAISES
<b>Resultado 2.2</b>	<b>Componentes clave y directrices relacionadas con tratamiento de VIH adoptadas e implementadas.</b>		
2.2.1	Realizar análisis de brechas en las directrices relacionadas con tratamiento: tratamiento para todos, vinculación, inicio rápido, transición a TLD u otros basados en Dolutegravir (DTG), adherencia, PrEP, PPE y otras recomendaciones de OMS.	Anual	MCR SE-COMISCA
2.2.2	Promover la actualización e implementación de directrices relacionadas con el tratamiento de VIH, acorde con el análisis de brechas de la cascada de atención	Permanente	MCR- SE COMISCA
<b>Resultado 2.3</b>	<b>Componentes clave y directrices relacionadas con la prestación de servicios adoptadas e implementadas.</b>		
2.3.1	Realizar análisis de brechas en las directrices relacionadas con modelos diferenciados de servicios: frecuencia del servicio (3 a 6 meses), dispensación multimes de ARV, descentralización (atención y entrega de TAR), diagnóstico para hombres, optimización del equipo de salud (intercambio de funciones entre personal capacitado), consejería intensificada de adherencia y otras recomendaciones de OMS.	Anual	MCR SE-COMISCA
2.3.2	Promover la actualización e implementación de directrices relacionadas con prestación de servicios de VIH, acorde con el análisis de brechas de la cascada de atención y otras recomendaciones de OMS.	Permanente	MCR SE-COMISCA
<b>Resultado 2.4</b>	<b>Actores clave de la respuesta regional y nacional al VIH aumentan las coberturas en los pilares de la Cascada del Continuo de la Atención en VIH como resultado de la implementación de las directrices técnicas actualizadas</b>		
2.4.1	Promover la coordinación multisectorial (Ministerios de Salud, Seguridad Social, organizaciones de sociedad civil, sector privado, agencias de cooperación) para implementar las directrices técnicas en VIH basadas en evidencia.	Permanente	MCR SE-COMISCA
2.4.2	Promover la elaboración, análisis y divulgación de informes anuales de la Cascada del Continuo de la atención en VIH y el reporte oportuno de indicadores epidemiológicos y programáticos.	Anual	MCR SE-COMISCA
2.4.3	Promover el intercambio de información, estudios y experiencias sobre nuevas tecnologías, nuevas evidencias, nuevos modelos y herramientas que mantengan actualizado el estado del arte de la respuesta al VIH en la región.	Permanente	MCR SE-COMISCA

### 6.1.3 Línea Estratégica 3. Sostenibilidad de la respuesta al VIH

*Propósito: Desarrollar e implementar estrategias regionales y nacionales para propiciar la sostenibilidad financiera, técnica y programática de los servicios y la respuesta al VIH, mediante la inversión sostenida en la respuesta, el uso óptimo de recursos, la reducción de costos, la eliminación de barreras para la entrega sostenida de servicios y la articulación con*

socios, donantes y otras iniciativas para asegurar la sostenibilidad de la respuesta en entornos regulares, de crisis y de pandemia.

**Tabla 8. Acciones y resultados orientados a la Línea Estratégica 3. Sostenibilidad de la Respuesta.**

<b>Líneas Estratégica 3. Sostenibilidad de la Respuesta</b>			
<b>Resultado 3.1</b>	<b>Estrategia regional y nacionales de sostenibilidad actualizadas e implementadas en el marco de la igualdad de Derechos Humanos y cero discriminación, con amplia participación del estado, organismos donantes, sociales, empresa privada y personas con VIH</b>		
<b>Acciones</b>		<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
3.1.1.	Mantener actualizadas y vigentes las estrategias regionales y nacionales de sostenibilidad que contengan líneas de acción y sus respectivos planes operativos al menos en los ámbitos relacionados con las condiciones básicas para la sostenibilidad: Político-normativo, económico-financiero, y técnico-programático.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
3.2.2.	Promover el apoyo y compromiso político para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, el uso eficiente de los recursos y la asignación sostenida de financiamiento nacional.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
<b>Resultado 3.2</b>	<b>Producción oportuna de información económica y análisis financieros consolidados siendo utilizados para la toma de decisiones.</b>		
3.2.1	Promover el reporte anual de los informes sobre medición del gasto en sida en los países de la región	Anual	MCR SE-COMISCA Países
3.2.2	Facilitar coordinaciones e intercambios técnicos para el análisis secundario del gasto en sida.	Permanente	MCR Países
3.2.3	Promover la actualización, discusión y uso de resultados de los estudios del Marco de inversión en VIH de los países	Anual	MCR Países
<b>Resultado 3.3</b>	<b>Mapeo actualizado de intervenciones costo-efectivas que refleja la complementariedad de esfuerzos que realizan los países y la cooperación internacional para el cumplimiento de las metas 95-95- 95.</b>		
3.3.1	Consolidar información sobre avances y limitantes en la implementación de intervenciones costo-efectivas.	Permanente	MCR SE-COMISCA
3.3.2	Armonización de la cooperación técnica y financiera nacional, regional y extra regional para el enfoque en intervenciones costo-efectivas	Permanente	MCR SE-COMISCA
<b>Resultado 3.4</b>	<b>Mecanismo de negociación conjunta de precios de medicamentos e insumos fortalecida e implementándose para VIH</b>		
3.3.1	Consolidar bases regulatorias y administrativas para la negociación conjunta de precios de antirretrovirales y suministros para la prevención y atención del VIH/ sida y su aplicación.	Año 1 y 2	SE-COMISCA
3.3.2	Promover el uso del mecanismo de intercambio, préstamo y permuta de productos de salud para VIH a fin de utilizarlo en situaciones de emergencia o evitar desabastecimiento y vencimiento de medicamentos.	Permanente	MCR SE-COMISCA
3.3.3	Explorar alternativas y viabilidad para el aprovechamiento de los Acuerdos sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC).	Año 1 y 2	MCR SE-COMISCA
<b>Resultado 3.5</b>	<b>Líneas de acción regional definidas y armonizadas para la incorporación del VIH en programas humanitarios, para garantizar la respuesta y provisión sostenida de los servicios de VIH ente crisis y pandemias.</b>		
3.4.1	Desarrollar un Plan de respuesta rápida en VIH ante crisis y pandemias, retomando las experiencias que deja la COVID-19.	Año 1	MCR Países

## 6.2 EJES TRANSVERSALES

### 6.2.1 Eje Transversal 1. Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad en VIH

**Propósito:** *Proporcionar direccionalidad a los diferentes actores de la respuesta regional al VIH, a través de procesos de integración y coordinación con sectores parte del MCR y otros que, sin ser parte del MCR, son estratégicos y de apoyo para garantizar la multisectorialidad de la respuesta al VIH, la implementación de esfuerzos combinados y el logro de metas regionales con énfasis en las metas 95 95 95.*

**Tabla 9. Acciones y resultados orientados a la implementación del Eje Transversal 1. Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad para garantizar la conducción hacia una respuesta al VIH organizada y coordinada.**

<b>Eje Transversal 1. Liderazgo, gobernanza, y multisectorialidad para garantizar la conducción hacia una respuesta al VIH organizada y coordinada</b>			
<b>Resultados 1.1</b>	<b>Liderazgo político de COMISCA, los Ministerios de Salud y apoyo técnico de la SE-COMISCA y MCR para la implementación de las Líneas Estratégicas en VIH.</b>		
	<b>Acciones</b>	<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
1.1.1	Promover la coordinación para la implementación de las Líneas Estratégicas del PER a través de mecanismos coordinadores de la respuesta regional y nacionales al VIH	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
1.1.2	Mantener actualizados a los diferentes actores estratégicos de la respuesta al VIH en la región, acerca del estado del arte en VIH y los compromisos políticos para garantizar el logro de metas regionales.	Permanente	MCR SE-COMISCA
1.1.3	Fortalecer el liderazgo técnico del MCR, acorde con el rol de instancia técnica operativa de COMISCA en materia de VIH.	Permanente	MCR Agencias de Cooperación
<b>Resultados 1.2</b>	<b>La región y los países cuentan con mecanismos de gobernanza actualizados y consensuados entre los actores de la respuesta al VIH.</b>		
1.2.1	Desarrollar o actualizar instrumentos existentes de gobernanza, con roles establecidos para los diferentes sectores miembros del MCR, entre otros según corresponda, de manera que las orientaciones y toma de decisiones relacionadas con las líneas estratégicas del PER sean ágiles.	Bianual	MCR
1.2.2	Revisar y actualizar según corresponda, el funcionamiento de las Comisiones de trabajo ad hoc del MCR comisionadas para el desarrollo de temas específicos e implementación de acciones de los planes operativos anuales.	Permanente	MCR
<b>Resultado 1.3</b>	<b>Otros sectores diferentes a salud mantienen un rol activo en el MCR y aportan recursos técnicos y/o financieros, información, herramientas, experiencia</b>		
1.3.1	Desarrollar un Plan para fortalecer la participación activa multisectorial a nivel regional, de parte de sectores representes del sector privado, personas con VIH, instancias académicas, de manejo de temas económicos, que protegen los Derechos Humanos; redes de comunicación, entre otros.	Bianual	MCR
1.3.2	Promover el intercambio entre líderes representantes de los diferentes sectores para compartir experiencias sobre buenas prácticas financieras y de planificación, eliminación de barreras, monitoreo y vigilancia y otros temas que	Anual	MCR

Eje Transversal 1. Liderazgo, gobernanza, y multisectorialidad para garantizar la conducción hacia una respuesta al VIH organizada y coordinada			
	contribuyan al desarrollo o implementación de estrategias innovadoras en VIH, la adopción de directrices técnicas y la sostenibilidad, en un marco de respeto a los Derechos Humanos.		
1.3.3	Integrar a organizaciones que intervienen en la región, acorde con su ámbito de acción, en el diseño de políticas, planes y programas de alcance regional	Permanente	MCR
<b>Resultado 1.4</b>	<b>MCR reporta de manera oportuna el seguimiento e implementación de los compromisos y resoluciones en VIH al COMISCA</b>		
1.4.1	Elaborar informes semestrales sobre el estado de los compromisos y resoluciones de COMISCA en VIH y las acciones realizadas para su implementación.	Semestral	MCR SE-COMISCA
1.4.2	Elaborar informe semestral del trabajo de las Comisiones que integran el MCR, en el marco de su plan operativo para contribuir al logro de las metas regionales y la implementación del PER.	Semestral	MCR SE-COMISCA
1.4.3	Actualizar el paquete de indicadores priorizados a nivel regional, acorde con el estado del arte en VIH y elaborar informe anual de los mismos para ser presentado a COMISCA.	Anual	MCR SE-COMISCA

## 6.2.2 Eje Transversal 2. Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH

**Propósito:** Promover el cumplimiento de los Derechos Humanos de las personas con VIH, Poblaciones Clave y otras poblaciones vulnerables más afectadas por el VIH en la región, mediante la formación de alianzas con organizaciones estratégicas trabajando en el tema, gestionando un marco político robusto de protección de Derechos Humanos, vigilando el cumplimiento del mismo y elevando la problemática a la agenda pública regional y gestionando el apoyo político para la reducción de brechas.

*Tabla 10. Acciones y resultados orientados a la implementación del Eje Transversal 2. Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH.*

Eje Transversal 2. Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH			
<b>Resultado 2.1</b>	<b>Se ha reducido el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, Poblaciones Clave y otras poblaciones vulnerables</b>		
	Acciones	Plazo	Responsable
2.1.1	Promover programas y proyectos para la eliminación de barreras actitudinales en el personal de salud y otras instancias de gobierno hacia los grupos vulnerables.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
2.1.2	Mantener y fortalecer alianzas con instancias/organizaciones regionales de Derechos Humanos para promover los derechos de las personas afectadas por el VIH y reducir el estigma y discriminación hacia estos grupos.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
2.1.3	Apoyar el monitoreo de indicadores regionales para medir los avances en la reducción del estigma y discriminación por VIH y protección de derechos de las poblaciones afectadas por el VIH.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países

<b>Eje Transversal 2. Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH</b>			
<b>Resultado 2.2</b>		<b>Personas con VIH, Poblaciones Clave y otras poblaciones vulnerables tienen condiciones de acceso universal a servicios de salud y VIH.</b>	
2.2.1	Promover la eliminación de barreras que limitan el acceso de la población con VIH, Poblaciones Clave y otras poblaciones vulnerables, a servicios de prevención y atención en VIH.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
2.2.2	Fomentar la protección de los Derechos Humanos para reducir las desigualdades en los servicios para el VIH.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
2.2.3	Promover el monitoreo del ambiente de políticas para anticipar situaciones emergentes que puedan limitar el ejercicio de los Derechos Humanos en los grupos afectados por el VIH.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
<b>Resultado 2.3</b>		<b>Lineamientos de política para la defensa y protección de los Derechos Humanos de las personas con VIH, Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables, actualizados e implementados.</b>	
2.3.1	Revisar y actualizar lineamientos regionales para la protección de los Derechos Humanos en salud y su aplicación a las personas con VIH, Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables en VIH	Año 1 y 2	MCR Países
2.3.2	Promover la revisión y actualización de los marcos legales nacionales relacionados con VIH, Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables para garantizar la reducción de desigualdades en salud.	Año 1 y 2	MCR Países

### 6.2.3 Eje Transversal 3. Información estratégica y monitoreo de avances y resultados en VIH.

**Propósito:** *Generar información que permita el monitoreo de avances hacia el logro de las metas 95 95 95 y la reducción de las desigualdades relacionadas con el VIH, incluyendo la vigilancia epidemiológica, la cascada de atención, los modelos de impacto de políticas, la implementación de políticas, entre otras, y con base en resultados, realizar los ajustes necesarios en la acción regional para lograr las metas propuestas en VIH.*

**Tabla 11. Acciones y resultados orientados a la implementación del Eje Transversal 3. Información estratégica para el monitoreo de avances y de las desigualdades relacionadas con el VIH, incluyendo la vigilancia epidemiológica.**

<b>Eje Transversal 3. Información estratégica para el monitoreo de avances y de las desigualdades relacionadas con el VIH, incluyendo la vigilancia epidemiológica</b>			
<b>Resultados 3.1</b>		<b>Existe un marco priorizado a nivel regional para el monitoreo de indicadores centrales de la Cascada del Continuo de la Atención, metas 95 95 95, epidemiológicos, entre otros, y este se utiliza para el análisis de situación y toma de decisiones</b>	
<b>Acciones</b>		<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
3.1.1	Armonizar el Paquete Básico de Indicadores con indicadores GAM y otros relevantes para la región de acuerdo con las prioridades regionales.	Anual	MCR SE-COMISCA

<b>Eje Transversal 3. Información estratégica para el monitoreo de avances y de las desigualdades relacionadas con el VIH, incluyendo la vigilancia epidemiológica</b>			
3.1.2	Recolectar y reportar los indicadores regionales armonizados y priorizados, y de manera oportuna poner a disposición estos datos a partes interesadas.	Semestral	MCR SE-COMISCA Países
3.1.3	Promover el uso de herramientas y modelos que contribuyan a la generación de información estratégica (Spectrum, GOALS, SID, MEGAS, entre otros).	Permanente	MCR Países
3.1.4	Analizar información de avances hacia las metas, compromisos regionales y el impacto esperado, para presentar a COMISCA, así como propuestas de iniciativas regionales para acelerar el progreso.	Anual	MCR SE-COMISCA Países
<b>Resultados 3.2</b>	<b>La región cuenta con datos oportunos y de calidad que reflejan los avances hacia el logro de las metas regionales, cierre de brechas, reducción de las desigualdades, entre otros.</b>		
3.2.1	Promover el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica para asegurar el reporte oportuno y desagregado de datos de VIH.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
3.2.2	Fomentar la revisión e implementación de políticas de calidad de los datos para asegurar que los datos que se manejan en la región sean de calidad.	Permanente	MCR SE-COMISCA Países
3.2.3	Promover procesos de auditoría y de calidad del dato como medio para mejorar formas de recolección, manejo, almacenamiento, resguardo y entrega de información.	Anual	MCR SE-COMISCA Países

#### 6.2.4 Eje Transversal 4. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional y su Estrategia Regional de Sostenibilidad

**Propósito:** *Conducir la implementación del PER y su estrategia de Sostenibilidad de manera efectiva mediante la planificación y organización de procesos y actividades, la promoción de la cooperación y la productividad, la administración de los recursos técnicos y financieros disponibles, de manera tal que se pueda concretar el trabajo requerido en un plazo de tiempo definido, reconociendo los logros y brechas y tomando decisiones oportunas para mantener el rumbo hacia los resultados esperados.*

**Tabla 12. Acciones y resultados orientados a la implementación del Eje Transversal 4. Gestión para la implementación del PER y su Estrategia Regional de Sostenibilidad.**

<b>Eje Transversal 4. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional y su Estrategia Regional de Sostenibilidad.</b>			
<b>Resultados 4.1</b>	<b>Plan Estratégico Regional se implementa de manera efectiva bajo la conducción y gestión del MCR con apoyo de COMISCA y SE COMISCA.</b>		
<b>Acciones</b>		<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
4.1.1	Elaboración de Planes operativos anuales alineados al PER costeados e implementados.	Anual	MCR SE-COMISCA
4.1.2	Desarrollar e implementar planes de trabajo anuales de las diferentes comisiones del MCR para apoyar la gestión e implementación del PER y logro de resultados regionales.	Anual	MCR SE-COMISCA
4.1.3	Promover que los países incorporen elementos relevantes de las estrategias regionales avaladas por el COMISCA en los PEN.	Quinquenal	MCR SE-COMISCA Países

Eje Transversal 4. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional y su Estrategia Regional de Sostenibilidad.			
Resultados 4.2		Recursos técnicos y financieros movilizados para la implementación del PER.	
4.2.1	Desarrollar un plan de movilización de recursos para el funcionamiento del MCR, la implementación del PER y estrategias regionales.	Año 1	MCR
4.2.2	Coordinar con instancias de la cooperación y otras regionales, apoyos técnicos y financieros que contribuyan al logro de objetivos comunes y a la implementación del PER.	Permanente	MCR SE-COMISCA Agencias de Cooperación
Resultados 4.3		Implementación del PER es monitoreada y evaluada para garantizar la contribución al logro de metas y realizar ajustes acordes con necesidades.	
4.3.1	Desarrollar e implementar un plan para el monitoreo de la gestión del PER con indicadores medibles de proceso y resultado	Año 1	MCR
4.3.2	Realizar una evaluación intermedia y final del PER y de su estrategia de sostenibilidad regional.	Año 3 y 5	MCR

## 7 MARCO PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE AVANCES REGIONALES

El marco para el monitoreo y evaluación parte del propósito *PER 2021-2026* orientado a reducir las nuevas infecciones, las muertes relacionadas con el sida, las desigualdades en el acceso a servicios de VIH y los mecanismos para la sostenibilidad en los países del SICA.

El MCR desarrollará su *Plan de Monitoreo y Evaluación*, una vez esté aprobado el *PER 2021-2026*, el cual incorporará indicadores de proceso, resultado e impacto, en consonancia con los requerimientos del *Plan de Salud de Centroamérica*, los resultados e impactos esperados a partir de la Líneas Estratégicas y Ejes Transversales del *PER*.

En la Tabla 12 se presenta el paquete de indicadores armonizados y priorizados a nivel regional por el MCR. El mismo se validará y/o actualizará durante el desarrollo del *Plan de Monitoreo y Evaluación*.

**Tabla 13. Indicadores regionales de los países del SICA al 2026**

No.	Indicador
<b>Continuo de la Atención</b>	
1	Número estimado de personas que viven con VIH (PVVIH)
2	Número de personas con VIH que han sido diagnosticadas y están vivas al final del período  % de PVVIH que fueron diagnosticadas
3	Número de personas con VIH vinculadas a los servicios de salud  % de personas con VIH vinculadas a los servicios de salud
4	Número de personas con VIH en TAR  % de personas con VIH en TAR
5	Número de personas en TAR con supresión viral (menos de 1000 copias)  % de personas en TAR con supresión viral (menos de 1000 copias)

No.	Indicador
6	Muertes estimadas por sida
7	Tasa de mortalidad por VIH/sida por 100,000 habitantes
8	Número estimado de nuevas infecciones por VIH, anua
<b>Prevención en Poblaciones Clave</b>	
9	% de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres alcanzados por programas de prevención combinada
10	% de mujeres trans alcanzadas por programas de prevención combinada
11	% de trabajadoras sexuales alcanzadas por programas de prevención combinada
12	Número de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado
	Número de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo
	Número de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo vinculados a los servicios de atención integral
	Número de Hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres VIH+ en TAR
	Número de Hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres VIH+ en TAR con supresión viral. (menos de 1000 copias)
13	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo vinculados a los servicios de atención integral
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo y están en TAR
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo en TAR y con supresión viral. (menos de 1000 copias)
14	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo vinculados a los servicios de atención integral
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo en TAR
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo en TAR y con supresión viral. (menos de 1000 copias)
<b>Eliminar las desigualdades de Género y acabar con las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y niñas. PVIH y grupos de población clave</b>	
15	Porcentaje de personas de Poblaciones Clave y vulnerables que experimentaron discriminación en servicios de salud en los últimos 12 meses
16	Número de actos de violencia contra personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) reportados en los últimos 12 meses
17	Porcentaje de denuncias de violaciones de los Derechos Humanos de las personas que viven con el VIH y las Poblaciones Clave que se han resuelto en los últimos 12 meses
<b>Financiamiento</b>	
18	Gasto de la respuesta nacional (Total en US\$). Incluye financiamiento nacional y externo
	Gasto que se financia con recursos nacionales (en US\$)

No.	Indicador
	% del gasto que se financia con recursos nacionales
19	Gasto en prevención en Poblaciones Clave (HSH, TG, TS) (Total en US\$)
	Gasto en prevención en Poblaciones Clave (HSH, TG, TS) financiado con recursos nacionales (En US\$)
	% del gasto en prevención en Poblaciones Clave (HSH, TG, TS) que se financia con recursos nacionales
20	Gasto en atención y tratamiento (total, en US\$)
	Gasto en Atención y Tratamiento financiado con recursos nacionales (En US\$)
	% del gasto en prevención en atención y tratamiento que se financia con recursos nacionales
<b>Adopción de recomendaciones de OMS</b>	
21	Número de países que llevan a cabo pilotos sobre PrEP como una opción dentro de un paquete de prevención combinada del VIH
22	Porcentaje de adultos y niños en terapia antirretroviral que reciben esquemas basados en DTG
23	Número de países que implementan la estrategia de <i>Prueba y Tratamiento</i>
<b>Estigma y discriminación</b>	
24	Número de leyes y políticas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas que afectan a las personas que viven con VIH
25	Número de leyes y políticas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas que afectan a las poblaciones clave y vulnerables
26	Número de países que han eliminado las barreras legales que impiden a los adolescentes acceder a los servicios de SSR
27	Porcentaje de personas que viven con VIH que reportan discriminación en los servicios de salud
28	Porcentaje de personas pertenecientes a poblaciones clave que reportan discriminación en los servicios de salud

## 8 MARCO OPERATIVO Y FINANCIERO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PER

La estimación de recursos para la implementación del PER es un proceso de selección de alternativas políticas, técnicas y económicas sobre la mejor manera de ejecutar las acciones. El traslado del PER como marco de orientaciones político-estratégicas hacia el nivel táctico operacional puede hacerse por medio de la formulación de programas y proyectos que permitan la negociación de financiamiento con fuentes diversas.

El enfoque de gestión por proyectos permite delimitar mejor qué efectos e impactos pueden esperarse de cada una de las inversiones, genera un inicio y un fin que permite comparar la situación encontrada y la situación final, además de definir los servicios y productos que se espera generar durante la vida del proyecto. Quizás el rasgo más esencial de la planificación orientada a resultados es que la revisión de las realidades financieras para la ejecución obliga a priorizar entre líneas de acción, a calibrar las metas conforme la disponibilidad de recursos y a proponer medios más eficientes de conseguir resultados.

Por ello, durante la fase inicial de negociación con la cooperación para la búsqueda de financiamiento y puesta en marcha del PER, será necesario presentarlo como un conjunto de iniciativas dotadas de modularidad y flexibilidad, tanto en la gestión como en la financiación. Un enfoque así resulta de mayor viabilidad para el PLAN que la integración y presentación de una suma de costo global construida sin pasar por los procesos de elección arriba mencionados.

El componente del marco de monitoreo de la implementación del *Plan* se formulará con los planes operativos, y se revisará cada año, así como la definición de metas acordes a la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros para la implementación.

## 9 APÉNDICE

---

### 9.1 FICHA TÉCNICA DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL 2016-2021

Este plan fue elaborado por el MCR y fue el resultado de consultas con el Mecanismo y producto del consenso entre representantes de los Ministerios y Secretarías de Salud de los países, organizaciones de la Sociedad Civil en la región y representantes de organismos y agencias internacionales de cooperación.

El *Plan* contó con 8 Líneas Estratégicas:

1. Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad de la respuesta regional al VIH-sida
2. Políticas Regionales en apoyo a la Acción Acelerada para la eliminación del VIH-sida
3. Estrategias regionales para impulsar la sostenibilidad de la respuesta al VIH
4. Involucramiento en la respuesta al VIH de sectores diferentes a salud
5. Información estratégica para la inversión costo-efectiva y monitoreo de resultados
6. Entornos favorables, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH
7. Negociación de la cooperación técnica/financiera para VIH, basada en necesidades nacionales y regionales
8. Gestión para la implementación del *Plan Estratégico Regional*

El *Plan* reconoció a las Poblaciones Clave (HSH, TS y MTS) como prioritarias con base en la alta incidencia de virus en estos grupos en la región.

El *PER 2016-2021* se armonizó con el contenido de las *Resoluciones COMISCA*, que se han emitido desde enero de 2009, y que se vinculan con el VIH y la gestión del *Plan* en la región. Asimismo, se alinea al contenido del *Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana*. El *PER 2016-2021* constituyó el plan y su periodo de vigencia coincidió con los compromisos del *Llamado a la Acción y cumplimiento de las metas 90 90 90*.

Se construyó sobre la base de que en la región prevalecían un conjunto de factores limitantes para las respuestas nacionales frente al VIH sida, los cuales podían ser resueltos con mayor viabilidad en el marco del apoyo político e institucionalidad regional del COMISCA.

Su visión para el 2021, fue que bajo la conducción del MCR y mediante enfoques innovadores en la atención y prevención del VIH, que fortalecieran los derechos humanos, la equidad de género y los espacios libres de estigma y discriminación, principalmente en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, se habrían reducido las nuevas infecciones por VIH, producto del esfuerzo concertado y participativo de los actores de la respuesta. En cinco años (2016-2021) se esperaba haber reducido y revertido la tendencia en el número de nuevas infecciones por VIH en la región.

En febrero del 2021 se elaboró la Evaluación final del PER, que se enfocó en el *Informe de Cumplimiento del Indicador # 16 del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Porcentaje de Ejecución de los Planes Regionales de Enfermedades Transmisibles. Plan Estratégico Regional de VIH 2016-2021*. Este identificó indicadores trazadores para cada resultado esperado de las ocho Líneas Estratégicas (en total 21 indicadores trazadores).

En este período se lograron fortalecer condiciones de la respuesta regional al VIH, como resultado de la actuación y liderazgo técnico en VIH del MCR. Entre los avances estratégicos se encuentran los siguientes.

1. Todos los países cuentan con Planes Estratégicos, con objetivos y metas nacionales para 2020 y para años posteriores, basados en los objetivos y metas mundiales debidamente costeados.
2. Desarrolladas las estrategias nacionales de sostenibilidad para la respuesta ante el VIH.
3. Inició de transición a tratamiento antirretroviral basado en Dolutegravir con menos efectos secundarios, mayor adherencia y menor costo.
4. Mejoró la disponibilidad y la calidad de la información estratégica sobre la respuesta al VIH y a las ITS con enfoque en grupos de población clave.
5. Se logró la construcción y medición de los indicadores del continuo de la atención Cascada de la Atención a fin de monitorear de manera más cercana y realista, el avance hacia el control de la epidemia en población general. La medición en población clave y embarazadas está en proceso.
6. Avances en el Mecanismo de Negociación Conjunta de Precios de los medicamentos e insumos para la atención a PVIH en la región y ampliar la cobertura. Existencia de política de intercambio de ARV en etapas de desabastecimiento.
7. Adopción de la herramienta del índice de sostenibilidad para medir los avances en los países miembros del SICA.
8. Se consolidó un primer programa de fortalecimiento de capacidades para el análisis de resultados de MEGAS y la generación de análisis económicos a partir de los equipos nacionales de VIH.

Asimismo, el ejercicio permitió identificar brechas, entre las que destacan.

1. Proceso de planificación estratégica basado en el alcance de las metas 90-90-90 que se deben programar para el logro de las metas 95-95-95 al 2025, con evaluaciones intermedias y medir el avance por países de forma anual.
2. Estrategias regionales y nacionales de sostenibilidad aún con dependencia de la ayuda externa principalmente para Poblaciones Clave.
3. Escaso desarrollo de enfoques innovadores de movilización, asignación y uso de recursos domésticos e implementación de mecanismos y estrategias sostenibles que permitan la protección, cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos y equidad de género de las Poblaciones Clave y personas con VIH.
4. En los sistemas nacionales de información con desarrollos heterogéneos para la colección de datos de calidad desagregados por población clave, de manera que se pueda tener una mejor comprensión de epidemia de VIH, patrones de transmisión y prevención en las poblaciones.
5. En el sistema de información regional, para el seguimiento oportuno y análisis de situación del VIH en la región, recolectar e informar de forma trimestral los indicadores regionales. Reporte oportuno de los países.

## 10 BIBLIOGRAFÍA

---

MCR (2016). *Plan Estratégico Regional en VIH-sida 2016-2021*.

MCR (2017). *Estrategia Regional 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). Versión revisada*.

MCR (2021). *Evaluación del Plan Estratégico Regional en VIH-sida 2016-2021*.

Ministerio de Salud & CONASIDA (2018). *Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante El VIH y SIDA*. Costa Rica.

Ministerio de Salud (2017). *Medición de Gasto en Sida 2017*. El Salvador.

Ministerio de Salud (2019). *Informe de Medición del Gasto en VIH/SIDA Panamá 2018*. Panamá.

Ministerio de Salud (2019). *Medición del Gasto en SIDA, El Salvador. Año 2018*. El Salvador.

Ministerio de Salud (2020). *Medición del Gasto en SIDA, El Salvador. Año 2019*. El Salvador.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2016). *Informe de la Medición del Gasto en Sida Guatemala 2015*. Guatemala.

OMS (2018). Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral.

OMS. *VIH-sida. Datos y cifras*. Recuperado de [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids), el 24 de mayo de 2021.

ONUSIDA (2021). *La nueva Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026. Poner fin a las desigualdades, poner fin al sida*.

ONUSIDA. Actualización Mundial sobre el sida | 2020. Aprovechando el Momento. La respuesta al VIH en América Latina.

SE-COMISCA (2020). *Articulando la Integración Regional a las Redes Integradas de Servicios de Atención de Salud en Centroamérica y República Dominicana*.

SE-COMISCA-SICA. *Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD 2019-2030)*.

## 11 REFERENCIAS Y NOTAS

---

<sup>i</sup> *En el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA) Artículo 31. De las competencias de las Comisiones técnicas y Mecanismos regionales del COMISCA. a) Proponer acciones técnicas que contribuyan a la mejora de las condiciones de salud de la región en el área de su competencia para la que fue creada. b) Identificar y proponer elementos técnicos para la definición de políticas y estrategias regionales. c) Asegurar la ejecución eficiente de los mandatos conferidos por el COMISCA en el área técnica de su competencia y de las acciones que se deriven de los instrumentos políticos regionales. d) Asegurar la implementación de las acciones técnicas en su jurisdicción nacional. e) Definir los instrumentos técnicos que fortalezcan las acciones en salud con una perspectiva regional. f) Promover la discusión de estrategias y planes de trabajo con otros sectores en correspondencia con el abordaje de los determinantes de la salud regional.*

<sup>ii</sup> SE-COMISCA-SICA. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD 2019-2030).

<sup>iii</sup> ONUSIDA (2021). *La nueva Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026. Poner fin a las desigualdades, poner fin al sida*

<sup>iv</sup> OMS (2018). Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral.

<sup>v</sup> ONUSIDA. Actualización Mundial sobre el sida | 2020. Aprovechando el Momento. La respuesta al VIH en América Latina.

<sup>vi</sup> *Idem.*