



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



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD 2016 - 2021

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 marco del Llamado a la acción sobre el Continuo de la atención, prevención y tratamiento y las metas 90 90 90.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Esta publicación 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 de este informe es responsabilidad exclusiva de Plan International y la misma no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS.....	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. OBJETIVO	7
III. METODOLOGÍA.....	7
IV. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	10
Objetivo 1. Aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH a quienes lo necesiten en los países del SICA.	10
Resultado 1.1. Ampliada la proporción de personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH.	10
Resultado 1.2. Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región.	14
Resultado 1.3. Fortalecido el continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.	18
Objetivo 2. Lograr mayor impacto y equidad en las Poblaciones Clave de mayor riesgo de exposición al VIH, focalizando acciones en los lugares donde hay mayor transmisión del VIH, mediante la actualización de las estrategias de prevención y el establecimiento de alianzas.	20
Resultado 2.1 actualizadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria y vinculadas al continuo de la atención del VIH dentro del marco de una respuesta integral de salud.	20
Resultado 2.2. Desarrollados mecanismos y alianzas entre el sector público, privado, y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención vinculados al continuo de la atención a poblaciones priorizadas basados en el respeto y cero discriminaciones.	23
Objetivo 3. Incrementar la participación de fuentes nacionales en el financiamiento de la repuesta al VIH en las prioridades nacionales, las agendas políticas, los marcos normativos, los presupuestos y las funciones regulares de las instituciones, y para contar así con un marco que facilite la alineación y armonización de la cooperación externa para VIH y salud.	27
Resultado 3.1. Desarrolladas estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.	27
Resultado 3.2. Mejorada la eficiencia reduciendo costos por los países, como resultado de la Negociación Conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.	31
Objetivo 4. Fortalecer la información estratégica para la promoción, las inversiones y el fortalecimiento de los sistemas, alianzas y los vínculos.	33
Resultado 4.1 planes estratégicos, metas y costos actualizados basados en las metas regionales (90-90-90) para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.	33
Resultado 4.2 mejorados los sistemas de MyE, aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.	35
Resultado 4.3. Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.	37
V. BRECHAS.....	40
VI. CONCLUSIONES	41



VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. BIBLIOGRAFIA	44



SIGLAS

ADPIC	Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
ARV	Antirretrovirales
BLC	Belice
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COSEFIN	Consejos de Ministros de Finanzas
CR	Costa Rica
DTG	Dolutegravir
DO	República Dominicana
ELS	El Salvador
ERS	Estrategia Regional de Sostenibilidad
FEDEPRICAP	Federación de Entidades Privadas de Centroamérica, Panamá y República Dominicana
FM	Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
GAM (siglas en inglés)	Medición Global del Sida
GUA	Guatemala
HON	Honduras
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
Megas	Medición del gasto en sida
MOT	Modos de transmisión
MyE	Monitoreo y Evaluación
NC	Negociación Conjunta
NIC	Nicaragua
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAN	Panamá
PEPFAR	Programa de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del Sida
PER	Plan Estratégico Regional
PEN	Plan Estratégico Nacional
POA	Plan Operativo Anual
PVIH	Personas con VIH
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del COMISCA
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SID (siglas en inglés)	Índice de Sostenibilidad y su Tablero de Mando
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VICITS	Clínicas de Vigilancia y Control de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito regional, la respuesta al VIH tiene un robusto marco político y regulatorio. Los documentos que resumen las estrategias y que se constituyen en un marco de referencia para la direccionalidad son principalmente: a) El *Plan Estratégico Regional (PER) en VIH 2016- 2021* y b) la *Estrategia Regional de Sostenibilidad (ERS) en VIH 2016-2021*. Los documentos vigentes de estos instrumentos son resultado de varios ciclos de planificación, aprendizaje y evolución de la respuesta; estas resumen la visión estratégica de diversos actores a nivel regional que buscan dar una respuesta eficiente y eficaz.

La *Estrategia de sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo relacionados con el VIH, en el marco del Llamado a la acción sobre el continuo de la atención, prevención y tratamiento* ajustada para el periodo 2016-2021 y a las metas 90 90 90, quedó en firme en diciembre 2015, cuando el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), mediante *Resolución No.13* de su reunión ordinaria, dio por aprobado el ajuste de este instrumento. La *Estrategia* responde a un llamado del COMISCA para actualizar el instrumento y su plan de acción en el marco del cumplimiento del *Llamado a la Acción* y las metas 90 90 90. Esta forma parte de la Agenda Regional de VIH, mediante la cual se da seguimiento al compromiso de actualizar el PER y la ERS, con base en la evidencia científica existente.

Los objetivos planteados para el año 2020 definen que el 90% de las personas que vive con VIH debe conocer su estado serológico, el 90% de las personas diagnosticadas con VIH debe estar en tratamiento y el 90% de las personas con VIH que reciban tratamiento debe alcanzar la supresión viral. Sin embargo, prevalecen brechas en su cumplimiento y la epidemia del VIH continúa siendo un problema de salud importante para los países de la región. Las metas globales han sido replanteadas hacia el 95 95 95 para el 2030, por lo que es necesario que estos vacíos en el abordaje de la epidemia puedan contrarrestarse con la introducción de intervenciones costo efectivas y nuevas tecnologías sanitarias para lograr la contención de la epidemia.

Dado que la Estrategia de Regional de Sostenibilidad ha finalizado su periodo de vigencia es urgente actualizar el contenido de esta, que partirá de los importantes logros ya alcanzados y las brechas identificadas, insumos que contribuirán a replantear las estrategias para acelerar el ritmo de la acción. El Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) asumió el compromiso de llevar a cabo una evaluación de medio término y término final; esta última se realizó durante el primer semestre del 2021 y constituyó un ejercicio participativo a nivel regional, que derivó con información fundamental para analizar el cumplimiento de los resultados, identificar los principales logros alcanzados y las brechas que los países de la región del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) han enfrentado para la contención de la epidemia.

Este informe de evaluación del *PER 2016-2021* está estructurado 6 apartados sustanciales. La sección II presenta el objetivo de la evaluación; el apartado siguiente se enfoca en el desarrollo de la metodología aplicada que se concreta con la elaboración de este informe. La sección IV contiene los logros alcanzados para el periodo 2016-2021 y presenta las limitantes por cada objetivo estratégico de la *ERS*. Este apartado también presenta las gráficas que muestran el porcentaje de cumplimiento por objetivo y por los resultados esperados. La sección siguiente identifica las brechas presentadas durante el periodo de implementación de la *ERS*. El apartado

VI incorpora una serie de conclusiones derivadas del análisis desarrollado anteriormente, y finalmente, la sección VII vierte un conjunto de recomendaciones fundamentales que deben considerarse a nivel regional y nacional para actualizar las intervenciones que contendrá la ERS para un nuevo periodo.

II. OBJETIVO

El objetivo de esta evaluación es disponer de evidencia científica que permita determinar logros, avances, brechas en relación con la implementación de la *Estrategia Regional de Sostenibilidad (ERS) 2016-2021* y generar insumos para su actualización para el periodo 2021-2026, de manera que facilite a los países de la región la direccionalidad estratégica para acelerar la respuesta frente a la infección por el VIH, fortalecer las bases para la consecución de las metas mundiales propuestas para el 2030 y lograr el control de la epidemia de VIH y la sostenibilidad de su respuesta al VIH.

III. METODOLOGÍA

Al término de la vigencia de la *ERS 2016-2021*, el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) inició con las gestiones para llevar a cabo un ejercicio técnico para medir los logros y cumplimiento de resultados contenidos en dicho instrumento. Para ello, se diseñó una metodología en cuya aplicación se contó con la participación de diferentes actores de la región SICA, enfatizando el involucramiento de los integrantes del mecanismo.

Esta evaluación se realizó en función con los objetivos y resultados esperados de la ERS vigente, la cual representa un importante documento de política regional, que contribuye al cumplimiento de los compromisos del MCR en el marco de la *Agenda de Salud* del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), en cuanto que permite fortalecer la gestión rectora de las autoridades nacionales de salud en el marco de la sostenibilidad ante el VIH.

La *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 relacionado 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 para el período 2016-2021* se organiza en 4 objetivos estratégicos, 11 resultados y 47 acciones. Los objetivos estratégicos se describen a continuación:

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

En congruencia con lo anterior, y con el propósito de lograr el mayor grado de participación de actores clave, la evaluación de la ERS consideró la aplicación y combinación de los siguientes tres métodos de recopilación de datos.

- a) Revisión documental relacionada con la *ERS* para el periodo 2016-2021. Considerando la complementariedad existente con el *PER*, se realizó una exhaustiva revisión de documentos relacionados con ellos.

Posteriormente, se completó una matriz para recopilar la evidencia vinculada con los resultados, actividades del plan e indicadores. Para la inclusión de los medios verificación y datos sobre resultados, se recurrió a diferentes fuentes y registros del periodo evaluado. Dichas fuentes fueron referenciadas en el documento al momento de su incorporación.

Con los resultados de la recopilación de la evidencia se realizó una métrica que proporcionó información y recomendaciones sobre el proceso en el que se desarrolló la implementación del *PER 2016-2021*.

- b) Entrevistas a profundidad con actores clave de los tres sectores que conforman la instancia regional e intersectorial del MCR: sector gubernamental, cooperación internacional y sociedad civil.
- c) Aplicación de herramienta para evaluar la implementación de las líneas estratégicas e identificar logros, avances y retos en relación con los cuatro objetivos estratégicos definidos.

La herramienta contiene cuatro hojas de cálculo. La primera fue diseñada para el llenado de los datos personales de las personas entrevistadas/consultadas. La segunda hoja fue preparada para la evaluación de las estrategias y sus respectivos resultados e indicadores. La hoja 3 contiene el resumen de los puntajes por línea estratégica con sus respectivos resultados; y una última hoja con una tabla y gráficos con los valores obtenidos en la evaluación.

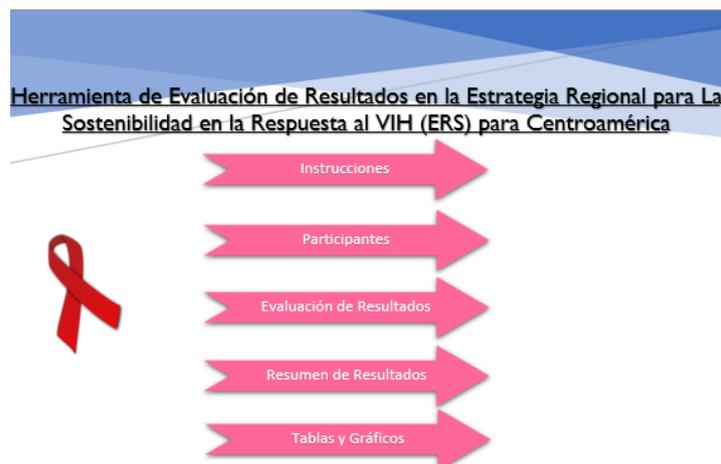
El instrumento desglosa los cuatro objetivos estratégicos con sus respectivos resultados e indicadores, tabulados de tal forma que la persona consultada debió otorgar un grado de cumplimiento (con base en cuatro criterios que pudo elegir de una lista desplegable). Los posibles valores para cada indicador fueron:

- Sí, suficiente;
- Adecuadamente, pero podría mejorarse;
- En Grado Mínimo;
- No, para nada, no existe.

La herramienta asignó un valor a cada respuesta, dependiendo del nivel de cumplimiento determinado por el usuario que registró la información. Cada acción tuvo una ponderación y posteriormente se generó un promedio para obtener el nivel de cumplimiento por resultados y objetivos.

Para cada indicador de los resultados, se completaron las celdas (de escritura libre) para detallar las observaciones y problemas de implementación, amenazas y oportunidades; lo cual aportó elementos para el proceso de consulta y evaluación.

Figura 1. Herramienta de Evaluación y Consulta



Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Las consultas realizadas fueron coordinadas por la Secretaría Técnica del MCR. Estas estuvieron dirigidas al Comité de Sostenibilidad de dicho mecanismo y a los coordinadores de programas de VIH de la región, para lo cual se remitió para su revisión y aportes complementarios la matriz de evaluación de la ERS 2016-2021, en la que se resume la evaluación del cumplimiento de cada una de las actividades planteadas.

Posteriormente, se llevó a cabo una presentación de los resultados en asamblea extraordinaria del subsector VIH del MCR, en la que participaron los coordinadores de Programas del VIH por parte de los gobiernos de la región; sociedad civil; el representante de personas que viven con VIH (PVIH); actores de la cooperación internacional; el representante de la Federación de Entidades Privadas de Centroamérica, Panamá y República Dominicana (FEDEPRICAP), funcionarios de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), invitados especiales y el Secretariado del MCR.

Resultado General

Para la evaluación general de la *Estrategia Regional de Sostenibilidad 2016-2021*, la herramienta calculó la ponderación total de todos los valores obtenidos en cada una de las acciones realizadas por resultados y objetivos, en la cual se obtuvo un 78% de cumplimiento.



En esta sección se describen los avances obtenidos, las limitantes en la implementación y oportunidades de los cuatro objetivos de la *ERS 2016-2021*, considerando los resultados esperados para cada uno de ellos.

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

Resultado 1.1. Ampliada la proporción de personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH.

Para este resultado, las metas planteadas en la *ERS* para el periodo 2016-2021 fueron las siguientes.

- Estudio realizado a nivel regional de costo efectividad de la prueba voluntaria y consejería para evidenciar que el diagnóstico temprano acorta la cadena de transmisión del VIH y eventualmente el inicio del tratamiento temprano para evitar la transmisión.
- Una estrategia regional elaborada de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres trans y trabajadoras sexuales ambulantes.
- Los países de la región han establecido alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de consejería y prueba voluntaria.
- 8 países de la Región tienen un acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial para la ampliación de prueba diagnóstica.

Según estimaciones y proyecciones del VIH realizadas por los países de la región y apoyados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida (ONUSIDA), mediante la metodología Spectrum, para el cierre del 2019, se estimaron 7,500 nuevas infecciones (<7,000 – 8,000).¹ De ellas, 183.600 personas viven con VIH² en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, y República Dominicana. Para Belice y Panamá no se cuenta con información.

Es importante resaltar que la región logró un progreso sostenido en lo referente a las personas que conocen su estado serológico (primer pilar de la Cascada de Atención). Para 2019, este porcentaje se situó en un 78% del total. Este porcentaje varía de un país a otro, pero Costa Rica

¹ Véase: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries>

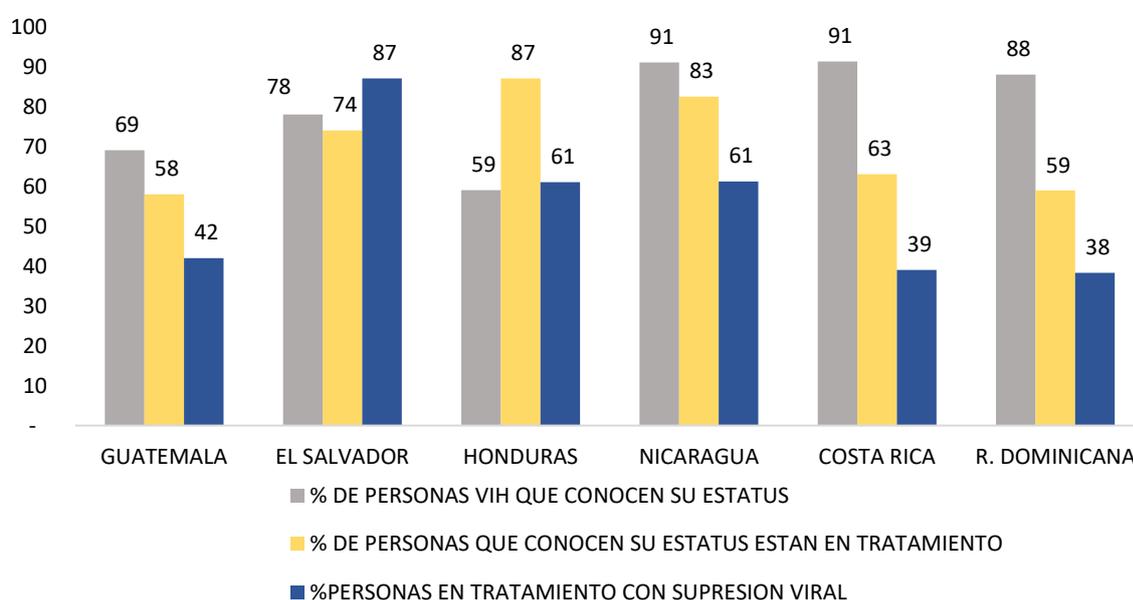
² *Idem*.

y Nicaragua destacan por haber alcanzado la primera meta con un 91%, tal como puede observarse en el gráfico 1.

Se estima que del total de personas diagnosticadas (en los 6 países que cuentan con disponibilidad de datos del 2018 y 2019), el 69% recibe tratamiento en la región, según datos de los informes de la Cascada del Continuo de la Atención. De los pacientes que reciben tratamiento, entre el 38% y 87% se encuentran con carga viral suprimida.

El diagnóstico tardío sigue siendo un reto que superar en la región si se tiene en cuenta que al menos el 30% de las personas con VIH se encontraba en una etapa avanzada de la infección (un recuento de CD4 < 200 células /mm³) al momento de su diagnóstico en El Salvador, Honduras, Panamá, y Guatemala (ONUSIDA, 2021).

Gráfico 1. Avances en el cumplimiento 90 90 90 por país (2019).
Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y República Dominicana.



Fuentes: Guatemala: *Informe GAM 2019*. MSPAS (2020).

El Salvador: *Informe nacional construcción de la cascada del continuo de la atención en VIH, a diciembre 2018* (2019)

Honduras: *Indicadores GAM 90-90-90 Sobrevida 12 meses Diagnóstico Tardío*. (SESAL).

Nicaragua: *Informe GAM 2019*. MINSA (2020).

Costa Rica: *Informe de desarrollo de Cascadas de Prevención y Atención, 2019*. (2020).

República Dominicana: *Actualización Global del Sida 2020*. CONAVIHSIDA y ONUSIDA (2020).

Avances

Para el periodo 2016-2021, resaltan los siguientes como logros que responden al resultado 1.1 de la ERS.

- Cinco países de la región elaboraron la estrategia de prevención poblaciones clave.
Los Ministerios de Salud de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá adoptaron la estrategia de las Clínicas de Vigilancia y Control de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS). De la misma manera, los Ministerios de Salud, con conjunto con PEPFAR y el Fondo Mundial (FM), desarrollaron un programa piloto en 37 establecimientos de los cinco países para implementar modelos diferenciados y focalizados en la prestación de servicios para grupos de población clave, con la finalidad de incrementar el acceso a la prueba *testing*.
- Dos países realizaron *el Estudio del marco de inversiones del VIH* después del año 2016.
El Salvador y Honduras desarrollaron este documento, en donde se mostró el costo y efectividad de las pruebas y las intervenciones en las poblaciones clave. Estos resultados permitieron medir el impacto que el diagnóstico temprano genera al acortar la cadena de transmisión del VIH.

Limitantes en la implementación

- Durante el ejercicio de análisis de cumplimiento de las metas contenidas en la ERS 2016-2021, se identificó una brecha en la cobertura de prueba en la región. Casi todos los países informaron que ofrecen la prueba, en especial a poblaciones clave; sin embargo, la cobertura es limitada.³

La prevalencia del VIH es mucho más elevada en estos grupos que entre los adultos en su conjunto. Datos de los países indican que la prevalencia de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) oscila entre 4.1% (Panamá) y 27.7% (Costa Rica); y en mujeres transgénero (MT) entre un 2.4% (Guatemala) y 29.5% (Costa Rica).

Alcanzar las metas 90 90 90 en la región requiere mayor prioridad en las intervenciones en poblaciones clave, mayor inversión de recursos en intervenciones de prevención combinada, enfocándose en la prevención de nuevas infecciones, asegurando la detección temprana, y su inclusión en los servicios de atención y tratamiento, con el objetivo de que alcancen y mantengan la supresión viral. A pesar de la alta prevalencia del VIH a menudo tienen menos probabilidades de acceder a los servicios de prevención combinada. El estigma y discriminación y la falta de servicios amigables para estas poblaciones siguen constituyendo un obstáculo para la prevención efectiva del VIH (ONUSIDA, 2020a).

³ Véase en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/73659-1.pdf>.

- Los reportes de GOALS muestran los resultados de las intervenciones más costo efectiva, entre las que está incluida la efectividad de la prueba voluntaria. Este estudio se realizó en dos países después del 2016.
- Se requiere del seguimiento a la gestión de las políticas en el lugar de trabajo en los cinco países donde se diseñaron estas. Se evidenció la importancia del liderazgo de una instancia que promueva su implementación y monitoreo.
- No se logró encontrar evidencia de colaboración entre el sector empresarial y los Estados para la ampliación de la oferta de la prueba de VIH. Sin embargo, en El Salvador se amplió el acceso a la prueba a través de las Clínicas Empresariales.
- La cobertura para el acceso a pruebas de VIH es limitada en poblaciones clave. Se requiere la ampliación de la oferta de prueba por parte de los ministerios de salud de la región.

Oportunidades

- Implementar las estrategias de prevención combinada y modelos diferenciados de prestación de servicios dirigidas a poblaciones clave, las cuales incluyen intervenciones intramuros, prueba a los contactos, suministro de condones, entre otros.
- Actualizar los ejercicios para conocer las intervenciones más costo efectiva para diferentes estrategias. La disponibilidad de información actualizada facilitaría enfocar la inversión en aquellas acciones que eviten el mayor número de infecciones y menos muertes.
- El desarrollo de las intervenciones en el lugar de trabajo representa una oportunidad para el incremento de cobertura de pruebas.

Tabla 1. Resultado 1.1 Ampliada la proporción de personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH. Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Objetivo 1. Aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH a quienes lo necesite en los países del SICA.			
Resultado 1.1 Ampliada la proporción de personas que conocen su estado serológico con respecto al VIH.			
Desarrollar estudio costo efectividad de la prueba voluntaria y consejería para evidenciar que el diagnóstico temprano evita acortar la cadena de transmisión del VIH y eventualmente el inicio del tratamiento temprano para evitar la transmisión	Estudio realizado a nivel regional	Realizar estudios para demostrar que la ampliación rápida de la escala de prueba voluntaria y consejería contribuye a evitar la transmisión y para limitar el ritmo de progresión del VIH.	Cinco países realizaron estudios de marco de inversión en VIH. Dos de ellos después del 2016 (El Salvador y Honduras).
Desarrollar e implementar estrategias de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos,	Una estrategia Regional elaborada de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos,	Una estrategia Regional elaborada de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos,	Cinco países elaboraron una estrategia. Los Ministerios de Salud de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá adoptaron la estrategia de las Clínicas VICITS. De la misma manera, los ministerios de salud, en conjunto con PEPFAR y el Fondo Mundial, implementaron un

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
mujeres Trans y TS ambulantes	mujeres Trans y TS ambulante	mujeres Trans y TS ambulantes	programa piloto en 37 establecimientos de los cinco países para implementar modelos diferenciados y focalizados de prestación de servicios para grupos de población clave, con la finalidad de incrementar el acceso a la prueba <i>testing</i> .
Establecer alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC en contextos laborales, estudiantiles, deportivos, asistenciales, de afiliados a seguros y otras poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH	Países de la región han establecido alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC	Número de actas o acuerdos firmados a nivel nacional y regional	En cinco países se desarrollaron políticas de VIH en el lugar de trabajo (Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá), cuyos objetivos incluyeron reducción del estigma y discriminación y acceso a la PVC.
Desarrollar un acuerdo para la ampliación de acceso a prueba diagnóstica voluntaria con financiamiento compartido entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial	8 países de la región tienen un acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial para la ampliación de prueba diagnóstica	Acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial para la ampliación de prueba diagnóstica	No se logró encontrar evidencia de colaboración entre el sector empresarial y los Estados para la ampliación de la oferta de la prueba de VIH; sin embargo, en El Salvador se amplió el acceso a la prueba a través de las Clínicas Empresariales.

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Resultado 1.2. Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región.

Para este resultado, las metas contenidas en la ERS 2016-2021 comprendieron las siguientes.

- Los países cuentan con planes de atención integral para acelerar la expansión de la TARV y mejorar la adherencia.
- Contar con análisis de la aplicación de las directrices unificadas de medicamentos ARV para el tratamiento y la prevención del VIH.
- Contar con un análisis de los esquemas de diagnóstico y tratamiento a nivel regional de la aplicación de las directrices unificadas de tratamiento ARV.
- Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas crítica en la definición de los protocolos de la atención de VIH.
- Cada uno de los de los países elabora la Cascada de la Atención y monitoreo de la adherencia al tratamiento.
- Existencia de un mecanismo regional de seguimiento apropiado a la adherencia a la TAR.
- Contar con guías de manejo terapéutico nacionales que incluyen el manejo y detección de enfermedades oportunistas.

Avances

Para el periodo 2016-2021, resaltan los siguientes como logros que responden al resultado 1.2 de la ERS.

- De los de los ocho países de la región, siete (Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) adoptaron parcial o completamente, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionadas con el tratamiento para todas las personas con VIH (ONUSIDA, 2021).
- Tres países adoptaron planes para el inicio rápido de tratamiento tras el diagnóstico de los pacientes (Guatemala, Nicaragua y Panamá).
- Siete países iniciaron con la transición a Dolutegravir (DTG) como régimen preferente de primera línea (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana). Asimismo, se ha adoptó el lineamiento *tratamiento para todos, independientemente del conteo de CD4*. Por su parte, Belice cuenta con la norma ≤ 500 CD4 células/mm³.
- Siete países monitorearon la Cascada del Continuo de Atención en población general y mujeres embarazadas.
- Se elaboró el *Documento modelo para fortalecer la adherencia en personas con VIH*.
- Cinco países de la región (Guatemala, El Salvador Honduras, Nicaragua y Costa Rica) realizaron análisis de la Cascada del Continuo de la Atención en poblaciones clave.
- Se logró la retención de, al menos, 12 meses al tratamiento antirretroviral varía del 38 % al 87%.

Limitantes en la Implementación

- La cobertura de tratamiento está vinculada con el diagnóstico, el cual aún es limitado. Una de las razones se afinca con prácticas de estigma y discriminación y la falta de servicios amigables, lo que conlleva a que muchas personas no accedan a los servicios y busquen tratamiento.
- Los países incorporaron en sus planes y normas el inicio rápido de tratamiento; no obstante, su implementación ha sido parcial.
- Los sistemas de información de vigilancia y monitoreo de la epidemia en los países no son sensibles a identificar características de la población clave, lo que dificulta el análisis de la Cascada de la Atención por grupos específicos de población.

Oportunidades

- La transición a DTG (esquemas de primera, segunda y tercera línea) debe acelerarse, aprovechando el acceso a genéricos de bajo costo con (TLD/DTG) y la utilización mecanismos regionales, tales como la Negociación Conjunta del COMISCA y el Fondo Estratégico de OPS.

- Se cuenta con un análisis de la aplicación de las directrices, el cual se denomina *Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe noviembre 2020*, el cual constituye un insumo importante para el reajuste de políticas regionales y nacionales.
- *Resolución COMISCA 18-2019 Relativa al abordaje del VIH en la Región SICA*, suscrita en San Salvador, el 11 de diciembre de 2019, mediante la cual, los países se comprometieron a adoptar e implementar los componentes claves y las acciones presentadas en esta reunión para fortalecer la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95 95 95 de manera progresiva hasta completarla en 2030, instando a los socios de la cooperación, MCR y SE-COMISCA a facilitar y gestionar su implementación.
- Experiencia de los países para realizar monitoreo de la Cascada de la Atención, divulgar los resultados y disponibilidad de asesoría técnica en el desarrollo de esta metodología.
- Compromiso de los países de la región para mejorar sus sistemas de información para fortalecer los servicios relacionados con el VIH y realizar análisis de las Cascadas de Atención, desglosados por grupos de población clave, que permita identificar y cuantificar las brechas en los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

Tabla 2. Resultado 1.2 Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región. Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Objetivo 1. Aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH a quienes lo necesite en los países del SICA.			
Resultado 1.2 Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región			
Desarrollar e implementar el plan de atención integral para acelerar la expansión de la TARV, y mejorar la adherencia.	Los países cuentan con planes de atención	No de países que tienen planes de atención para acelerar la expansión de la TARV. Número y % de países que han adoptado ambos criterios: iniciación de TAR con al menos 500 CD4+• B + en embarazadas.	Tres países elaboraron planes de inicio rápido de tratamiento tras el diagnóstico de los pacientes (Guatemala, Nicaragua y Panamá). El Salvador y Costa Rica implementan el inicio rápido del tratamiento, pero no cuentan con una política elaborada.
Realizar análisis de los avances de la aplicación de las recomendaciones de las directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH de OMS 2013 (Inclusión del inicio rápido del tratamiento en las políticas nacionales de América Latina y el Caribe, julio de 2020).	Contar con análisis de la aplicación de las directrices.	No de países que aplican las directrices.	Tres países elaboraron planes de inicio rápido de tratamiento tras el diagnóstico de los pacientes (Guatemala, Nicaragua y Panamá).
Realizar análisis de los esquemas de tratamiento de pacientes en los países	Contar con un análisis de los esquemas de diagnóstico y	Número de reuniones de consenso.	Siete países iniciaron con la transición a DTG como régimen preferente de primera línea (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana).

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
de la región y ajustarlos a la Estrategia 2.0 y a la Estrategia de Uso Racional de los medicamentos de la OMS Régimen preferente de primera línea de antirretrovirales para adultos y adolescentes. Transición a DTG como régimen preferido de primera línea.	tratamiento a nivel regional.		
Formular un plan de trabajo para el abordaje de las áreas críticas identificadas en la definición y el cumplimiento de los protocolos de atención.	Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas críticas.	Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas críticas.	Siete países desarrollaron estrategias para fortalecer las áreas críticas según los protocolos de atención.
Fortalecer la capacidad de los países para actualizar y monitorear la cascada del continuo de la atención y la utilización de los resultados como una herramienta para elaborar los planes de mejorar de la adherencia.	Cada uno de los de los países elaborada la Cascada de la Atención.	Diseño de un marco de indicadores y metas comunes a la región para el desarrollo de condiciones para hacer el monitoreo en cascada de la atención.	Siete países monitorearon la Cascada del Continuo de Atención en población general y mujeres embarazadas. <i>Se elaboró el Documento modelo para fortalecer la adherencia en personas con VIH.</i> Cinco países de la región (Guatemala, El Salvador Honduras, Nicaragua y Costa Rica) realizaron análisis de la Cascada de Atención en poblaciones clave.
Establecer mecanismos de seguimiento apropiado de la adherencia al TARV, así como el monitoreo de niveles de adherencia en cada país en coordinación con el trabajo desarrollado por REDCA+.	Existencia de un mecanismo regional de seguimiento apropiado a la adherencia a la TAR.	Existencia de un mecanismo regional de seguimiento apropiado a la adherencia a la TAR.	Siete países monitorearon la Cascada de la Atención general y embarazadas. <i>Documento Modelo para fortalecer la adherencia en personas con VIH</i> elaborado. Cinco países de la región (Guatemala, El Salvador Honduras, Nicaragua y Costa Rica) realizaron análisis de Cascada de la Atención en poblaciones clave.
Extender capacidades para detectar y atender infecciones oportunistas en la red pública de servicios de salud y que el sistema de monitoreo de pacientes lo registre para que apoye al seguimiento de la adherencia	Contar con guías de manejo terapéutico nacionales que incluyen el manejo y detección de enfermedades oportunistas.	Guías nacionales que incluyen el diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas.	Siete países desarrollaron guías nacionales para el diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas.

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

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

El resultado 1.3 de la *ERS 2016-2021* planteó las siguientes metas para el periodo de su vigencia.

- Contar con un diagnóstico de la situación de uso de ARVs en la región.
- 8 países de la región se adhieren a los esquemas de tratamiento y protocolos de convergencia.
- Armonización de guías y esquemas terapéuticos aprobados por el Consejo de Ministros de Salud (COMISCA).

Avances

- Se mejoró la cobertura del tratamiento (69%), quedando una brecha del 21% para llegar a la meta del 90%.
- Cuatro países de la región participaron en noviembre del 2020 en la propuesta de reducción de esquemas de tratamiento.
- Se elaboró una lista armonizada de 16 antirretrovirales y 7 reactivos que forman parte del *Listado Armonizado de Medicamentos*, construida con los países a partir de la priorización de estos. La lista se utiliza para la Negociación Conjunta de Medicamentos del COMISCA.
- Los países adoptaron lineamientos armonizados sobre tratamiento. De esa cuenta, siete países actualizaron sus directrices e iniciaron la transición a DTG como régimen preferente de primera línea (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana). Asimismo, se adoptó el lineamiento *tratamiento para todos, independientemente del conteo de CD4*. Por su parte, Belice cuenta con la norma ≤ 500 CD4 células/mm³.

Limitantes en la Implementación

- Entre las limitantes para alcanzar los objetivos 90 90 90 en la región, la brecha más grande es lograr la vinculación con la atención después del diagnóstico. El diagnóstico tardío también sigue siendo un desafío, ya que más del 30% de las personas diagnosticadas poseen un recuento de CD4 menor a 200 cel/mm³.
- Existe una diversidad de combinaciones fijas de tratamiento, que dificultan la estimación de necesidades e intercambio de tratamiento entre los Ministerios de Salud y la Seguridad Social. Hay innumerables combinaciones que deberían ser unificadas, dada la alta movilidad social de la región.
- Ante la reducción de apoyo de la cooperación y el aumento de demanda en intervenciones de prevención, tratamiento y atención general, se ha generado una presión en obtener recursos para atender la epidemia. Esto incide en el acceso a tratamiento, por lo que se hace necesaria homologación de esquemas de tratamiento que permita alcanzar a todas poblaciones, evitando los fracasos en la adherencia, además de que, a los pacientes recién diagnosticados, se les brinde terapia inmediatamente.

Oportunidades

- La transición a DTG es una oportunidad para estandarizar los esquemas de TAR, incrementar la cobertura de tratamiento y fortalecer el continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.

Tabla 4. Resultado 1.3. Fortalecido el continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención. Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Objetivo 1. Aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH a quienes lo necesite en los países del SICA.			
Resultado 1.3 Acelerada la expansión de la TARV y la adherencia en todos los países de la región			
Identificar áreas de convergencia y divergencia en normas de atención, protocolos y guías de manejo de pacientes entre los países de la región.	Contar con un diagnóstico de la situación de uso de ARVs en la región.	Número de países que participan del diagnóstico de situación de ARVs.	Cuatro países de la región participaron en noviembre del 2020 en la propuesta de reducción de esquemas de tratamiento.
Desarrollar una propuesta técnica sobre la secuencia de etapas necesaria para una mayor convergencia en protocolos de TAR y otros insumos de VIH (pruebas diagnósticas y de seguimiento a pacientes) en la región	8 países de la región se adhieren a los esquemas seleccionados en protocolos de convergencia	Número de países que se adhieren a los esquemas seleccionados en protocolos de convergencia.	Cuatro países de la región participaron en noviembre del 2020 en la identificación de los principales esquemas de tratamiento. Se elaboró una lista armonizada de 16 medicamentos construida con los países a partir de la priorización de los estos. Esta se utiliza para la Negociación Conjunta de Medicamentos.
Promover encuentros y discusiones técnicas entre sectores relevantes para establecer un marco de acuerdos sobre la armonización de guías y esquemas terapéuticos para ser elevado a la aprobación del Consejo de Ministros (COMISCA)	Armonización de guías y esquemas terapéuticos aprobados por Consejo de Ministros de Salud (COMISCA)	Guías y esquemas terapéuticos armonizados y aprobados por Consejo de Ministros de Salud (COMISCA)	Los países adoptaron lineamientos armonizados sobre tratamiento. De esa cuenta. Seis países actualizaron sus directrices e iniciaron la transición a DTG como régimen preferente (Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, República Dominicana).

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

A partir de la aplicación de la herramienta de evaluación para el objetivo, se evidenció un cumplimiento del 77%. El resultado 1.3, relacionado con el fortalecimiento del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de las poblaciones, fue el que alcanzó el mayor porcentaje de avance con un 80%.

Gráfico 3. Porcentaje de cumplimiento del Objetivo 1. Aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH a quienes lo necesiten en los países del SICA.



Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Objetivo 2. Lograr mayor impacto y equidad en las Poblaciones Clave de mayor riesgo de exposición al VIH, focalizando acciones en los lugares donde hay mayor transmisión del VIH, mediante la actualización de las estrategias de prevención y el establecimiento de alianzas.

En Centroamérica, la epidemia del VIH se concentra en los grupos de población clave (HSH, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales). Para gestionar y adecuar los servicios a las necesidades de cada persona, es esencial contar con información sobre cuántas reciben servicios de atención o prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sobre su calidad. Sin embargo, hasta la fecha, la disponibilidad de este tipo de información en los países es limitada.

La prevalencia en poblaciones clave es alta en la región. Para HSH, esta varía de 4% (Panamá) a 20.7% (Costa Rica). En mujeres trans esta oscila entre un 2.4% (El Salvador) y un 29.5% (Costa Rica); y en trabajadoras sexuales se ubica entre 1% (Belice) y 4.2% (Panamá).

Tabla 5. Prevalencia de VIH en población general y grupos de población más afectados en países de la Región Centroamericana y República Dominicana

Población	Belice	GUA	ELS	HON	NIC	CR	PAN	DO
15 a 49 años		0.3	0.5	0.3	0.2	0.33		4.2
HSH	9.0	7.8	10.4	8.6	15.4	20.7	4.0	9.0
TRANS	22.2	2.4	6.4	8.1	24.6	29.5	27.7	22.2
Trabajadora Sexual	1.0	1.2	1.5	2.6	1.4	1.6	4.2	1.0

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

Resultado 2.1 actualizadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria y vinculadas al continuo de la atención del VIH dentro del marco de una respuesta integral de salud.

Para este resultado se establecieron las siguientes metas en la ERS 2016-2021.

- Estimar los nuevos casos con modelaje MoT en todos los países, para el 2017.
- Mapa de ruta regional programática y financiera elaborada, en el 100% de los países se ha adaptado los componentes seleccionados de la prevención.

- Documento de Enfoque Conjunto para las aplicaciones de VIH sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria 2014-2020 elaborado y aprobado por el COMISCA.
- Asegurar que los presupuestos nacionales cuentan con los recursos necesarios para implementar las estrategias de prevención. 50% de incremento en los presupuestos nacionales destinado a actividades de prevención.

Avances

- La herramienta MoT se ha dejado de utilizar. No obstante, los países modelan las proyecciones de la epidemia en el Spectrum, basándose en los datos de las subpoblaciones, incluyéndose los grupos de población clave. Las proyecciones de las nuevas infecciones se extraen de los archivos de Spectrum 2020. Los datos se basaron en los valores informados mediante el Monitoreo Global del sida en 2018 y 2019. Todos los datos se revisan de forma exhaustiva durante las rondas de información.
- Se revisó y aprobó el documento *Enfoque Conjunto para aplicaciones de VIH/sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial*, en la Resolución del COMISCA de La XLVII reunión del COMISCA suscrita en diciembre 2017. Sin embargo, en la actualidad esta no tiene aplicabilidad por los países y agencias de cooperación.
- Se elaboró la *Estrategia Regional Salud, Dignidad y Prevención Positiva para Centroamérica y República Dominicana*. En 7 países se suscribieron 10 acuerdos nacionales y 5 acuerdos regionales.
- Se desarrollaron lineamientos estratégicos para poblaciones migrantes.
- De acuerdo con los últimos datos disponibles de los estudios MEGAS de los países, el gasto en prevención disminuyó en 3.8% en la región. En dos países se incrementó el gasto público: Costa Rica 43.1% y Panamá 21.9%.

Limitantes en la Implementación

- Las estimaciones del tamaño de los grupos de población clave se obtienen cada vez más empíricamente. Se requieren de más estudios basados en una metodología específica para la región.
- Falta de integralidad de otros sectores ajenos a los sistemas de salud y que son importantes para la atención integral a la población migrante en la región.
- Se necesita contar con mecanismos de seguimiento de la *Estrategia de Salud, Dignidad y Prevención Positiva* y que estos sean implementados por los países.
- El mayor consumo de recursos en los países se está dirigiendo al cuidado y tratamiento. Existe una dependencia de recursos externos para las intervenciones de prevención en poblaciones clave.

- Poca voluntad política de destinar fondos nacionales para financiar la prevención en poblaciones clave.
- Las estimaciones de necesidades de recursos (costeo de los planes estratégicos) están desactualizadas, lo que no permite conocer cuánto se requiere y así aumentar los recursos nacionales en las intervenciones de prevención en los grupos de poblaciones clave.

Oportunidades

- Los países realizan de forma anual estimaciones de Spectrum y se revisan las estimaciones de los tamaños de los grupos de población.
- Compromisos de los países de institucionalizar el informe MEGAS, para obtener datos oportunos sobre la financiación de la respuesta.
- Actualización de los planes estratégicos y su costeo, incorporando los compromisos la nueva *Estrategia Mundial contra el Sida (2021–2026)* de ONUSIDA, proyectando el impacto que el logro de estas metas tendría en la trayectoria de la epidemia, en la reducción de infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida en 2025. Con esto, se estaría estimando los recursos económicos que se necesitarán para garantizar el logro de las metas.

Tabla 6. Resultado 2.1. Actualizadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria y vinculadas al continuo de la atención del VIH dentro del marco de una respuesta integral de salud. Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Objetivo 2. Lograr mayor impacto y equidad en las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH focalizando las acciones en los lugares donde hay mayor transmisión del VIH, mediante la actualización de las estrategias de prevención y el establecimiento de alianzas			
Resultado 2.1. Actualizadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria y vinculadas al continuo de la atención del VIH dentro del marco de una respuesta integral de salud			
Estimar nuevos casos por modo de transmisión (MOT) en los países	100% con modelaje MOT, para el 2017	Porcentaje de países que han realizado el estudio MOT	Los países modelan su epidemia en el Spectrum basándose en los datos de las subpoblaciones, incluyéndose los grupos de población clave. Las proyecciones de las nuevas infecciones se extraen de los archivos de Spectrum 2020. Los datos se basaron en los valores informados mediante el Monitoreo Global del sida en 2018 y 2019. Todos los datos se revisan de forma exhaustiva durante las rondas de información.
Elaborar el Mapa de ruta regional y adaptaciones nacionales para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención (promoción, seguridad hematológica, Profilaxis post exposición y tratamiento de ITS)	100% de los países que ha adaptado el mapa de ruta regional para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención Mapa de Ruta regional elabora	Porcentaje de países que cuentan con un mapa de ruta regional y adaptaciones nacionales para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención	No se encontró Información.
Revisar el Enfoque conjunto para	Documento Elaborado y	Documento Elaborado y	En la resolución de COMISCA de La XLVII reunión del COMISCA, suscrita en diciembre de

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
aplicaciones de VIH/sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria 2014-2020	aprobado por COMISCA	aprobado por COMISCA	2017, fue aprobado el documento <i>Enfoque Conjunto para aplicaciones de VIH/sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial</i> . Actualmente no tiene aplicabilidad por los países y agencias de cooperación.
Elaborar la Estrategia regional y nacional de prevención con personas VIH positivos (con acciones específicas para poblaciones priorizadas y migrantes/poblaciones móviles), costeadas y ratificada para su adopción y adaptación por autoridades	Estrategia regional de prevención en personas VIH positivas incluyendo poblaciones priorizadas, móviles y migrantes aprobada por el COMISCA	Estrategia Regional de prevención en personas VIH positivas aprobada por COMISCA	Se elaboró la <i>Estrategia de Salud, Dignidad y Prevención Positiva</i> . En 7 países se suscribieron 10 acuerdos y 5 acuerdos regionales. Se desarrollaron lineamientos estratégicos para poblaciones migrantes.
Asegurar que los presupuestos nacionales cuentan con los recursos necesarios para implementar las estrategias de prevención.	% de incremento en los presupuestos nacionales destinados a actividades de prevención.	Incrementos de al menos el 10% anual en los presupuestos nacionales destinados para prevención hasta lograr un 50%.	De acuerdo con los últimos datos disponibles de los estudios MEGAS de los países, el gasto en prevención disminuyó en 3.8% en la región. En dos países se incrementó del gasto público: Costa Rica 43.1% y Panamá 21.9%

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Resultado 2.2. Desarrollados mecanismos y alianzas entre el sector público, privado, y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención vinculados al continuo de la atención a poblaciones priorizadas basados en el respeto y cero discriminaciones.

Las metas establecidas en la ERS 2016-2021 para este resultado se orientan a:

- Agenda de abogacía de la sociedad civil a nivel regional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas, 8 países de la región cuentan con una agenda de abogacía de sociedad civil.
- 80% de las acciones de la agenda de abogacía regional y nacional implementada.
- Elaborar un estudio de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño, 100% de los países cuentan con planes operativos anuales costos efectivas para poblaciones priorizadas.
- Un documento elaborado sobre el análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria (Utilizar la herramienta del Workplace Policy Builder de USAID/PASCA para la construcción de políticas).

Avances

- Se desarrolló la *Agenda Política* por el MCR para el logro de las intervenciones de VIH en la región.
- Los programas nacionales cuentan con planes operativos; sin embargo, estos no se lograron vincular con las proyecciones de gasto y presupuestos nacionales.
- El MCR se sumó a la estrategia desarrollada por USAID/PASCA en la que identificó los beneficios de desarrollar políticas de prevención y atención de VIH en el lugar de trabajo.
- Algunos países establecieron recientemente nuevos mecanismos para apoyar la provisión de servicios a poblaciones vulnerables/clave a través de OSC (Costa Rica, Panamá y República Dominicana), en la que incluyeron mecanismos para establecer fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño.

Limitantes en la Implementación

- Aunque el MCR desarrollo una agenda política, el establecimiento de financiamiento a través de canales públicos a intervenciones en poblaciones priorizadas no estuvo considerado.
- Los estudios de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño, continúa siendo un reto para los países de la región, dadas la capacidad limitada de los gobiernos (financiera, de recursos humanos, jurídica/política) para implementarlas.
- Estructuralmente los países hasta el momento no elaboran los presupuestos con base en enfermedades (específicamente para VIH). Estos se construyen por renglón presupuestario y de forma estandarizada (medicamentos, reactivos de laboratorio etc.). Aunque los programas nacionales cuentan con planes operativos, estos no están vinculados a la planificación presupuestaria.
- Una vez finalizada la asistencia técnica no se les dio continuidad a las estrategias de prevención del VIH en el lugar de trabajo.
- Falta de interés del sector empresarial en el tema de VIH.

Oportunidades

Los estudios de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención es un elemento importante para desarrollar mecanismos de financiación para apoyar la provisión de servicios a poblaciones vulnerables/clave a través de OSC. Ello con el fin de mejorar el alcance y los vínculos con los servicios gubernamentales, debido a que están más cerca de los beneficiarios y de sus problemas y pueden responder mejor a las necesidades y contribuir así a la calidad de los servicios.

Tabla 7. Resultado 2.2 Desarrollados mecanismos y alianzas entre el sector público, privado, y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención vinculados al continuo de la atención a poblaciones priorizadas basados en el respeto y cero discriminaciones. Avances en el cumplimiento de las acciones.

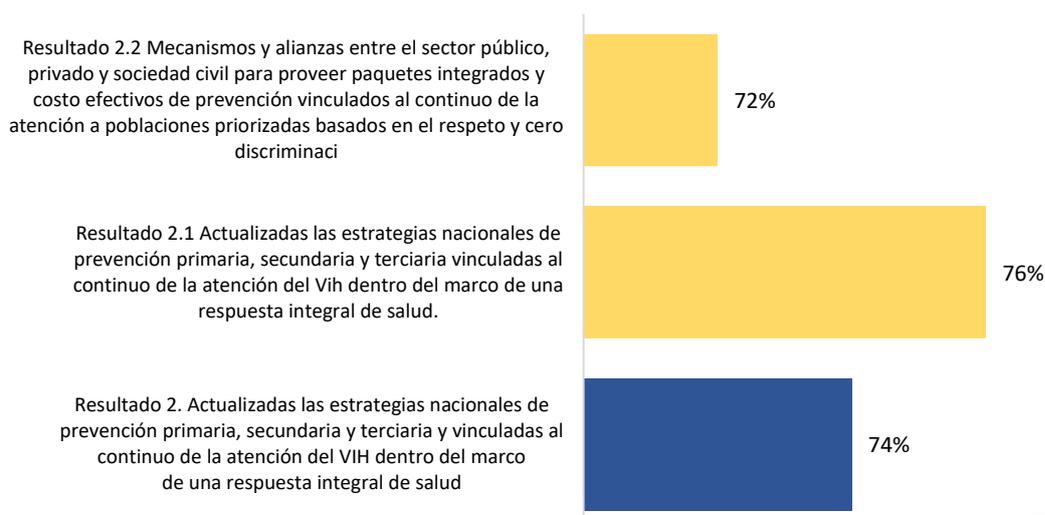
Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Resultado 2.2. Mecanismos y alianzas entre el sector público, privado, y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención vinculados al continuo de la atención a poblaciones priorizadas basados en el respeto y cero discriminaciones			
Diseñar la Agenda de abogacía de sociedad civil a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas	Existe una agenda de abogacía de sociedad civil a nivel Regional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas 8 países de la región cuentan con una agenda de abogacía de sociedad civil.	Porcentaje de agendas de abogacía diseñadas y divulgadas que forman parte de la agenda regional y de cada país	No se encontró Información. Aunque el MCR desarrolló una agenda política, el establecimiento de financiamiento a través de canales públicos, a intervenciones en poblaciones priorizadas, no estaba considerado.
Implementar la agenda de abogacía a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en poblaciones priorizadas	80% de las acciones de la agenda de abogacía regional y nacional implementada	Porcentaje de acciones realizadas	No se encontró Información.
Elaborar un estudio de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño	Estudio elaborado	Estudio elaborado	Este resultado no se ha logrado implementar intervenciones dadas las capacidades limitadas de los gobiernos (financiera, RR. HH., jurídica/política), para implementar las iniciativas de prevención orientadas a resultados con financiamiento público. Algunos países establecieron recientemente nuevos mecanismos para apoyar la provisión de servicios a poblaciones vulnerables/clave a través de OSC (Costa Rica, Panamá, República Dominicana, etc.)
Revisar y modificar los instrumentos de programación operativa local para incluir en el presupuesto acciones costo efectivas de prevención en poblaciones priorizadas	100% de los países cuentan con planes operativos anuales costos efectivos para poblaciones priorizadas	Porcentaje de países cuentan con planes operativos anuales costos efectivos para poblaciones priorizadas.	Este resultado no se ha logrado contar con planes operativos debido a que los países hasta el momento no realizan los presupuestos con base en enfermedades (específicamente para VIH). Estos se construyen por renglones presupuestarios y de forma estandarizada (medicamentos, reactivos de laboratorio, etc.).

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Apoyo técnico al análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria. (Utilizar la herramienta del WorkPlace Policy Builder de USAID/PASCA para la construcción de políticas) empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria	Un documento elaborado	Estudio sobre el análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones	El MCR se sumó a la estrategia desarrollada por USAID/PASCA en la que identificó los beneficios de desarrollar políticas en el lugar de trabajo.

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

El objetivo logró un cumplimiento del 74%. El resultado 2.1 relacionado con la actualización de estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria vinculadas con la atención del VIH alcanzó un 76%; en tanto que el desarrollo de mecanismos y alianzas entre sectores presentó un avance del 72%.

Gráfico 5. Porcentaje de cumplimiento del Objetivo 2. Lograr mayor impacto y equidad en las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH focalizando las acciones en los lugares donde hay mayor transmisión del VIH, mediante la actualización de las estrategias de prevención y el establecimiento de alianza.



Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Objetivo 3. Incrementar la participación de fuentes nacionales en el financiamiento de la respuesta al VIH en las prioridades nacionales, las agendas políticas, los marcos normativos, los presupuestos y las funciones regulares de las instituciones, y para contar así con un marco que facilite la alineación y armonización de la cooperación externa para VIH y salud.

Resultado 3.1. Desarrolladas estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.

La ERS 2016-2021 planteó para este resultado las siguientes metas.

- Estrategia de sostenibilidad en los planes nacionales de los 8 países.
- Aprobación de planes adaptados de la estrategia de sostenibilidad por las autoridades nacionales (Comisiones de VIH y Ministerios de Hacienda).
- Un estudio sobre la viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros.
- Dos intercambios anuales para la identificación de experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH.
- Lograr un acuerdo entre los Ministros de Hacienda para asegurar recursos para VIH en cartera de salud.
- Al menos 3 sectores están involucrados en la respuesta de prevención para compartir los costos. Al menos el 10% de los recursos de prevención son aportes de los diferentes sectores.
- Guía trabajo regional elaborada para la modificación de normas, instrumentos y procesos de programación, presupuesto y ejecución para que cubran en forma explícita las acciones de la respuesta al VIH actualmente dependientes de fondos externos.
- Preparar un documento promocional del MCR para la gestión de recursos ante agencias de cooperación.

Avances

- Seis países elaboraron sus respectivas Estrategias de Sostenibilidad (Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y El Salvador). Un país se encuentra en proceso (Nicaragua). Estos iniciaron su implementación a través de:
 - La transición a DTG (esquemas de primera, segunda y tercera línea) como una estrategia de acceso a genéricos de bajo costo.
 - El desarrollo de planes de atención diferenciada a las poblaciones clave.
 - La dispensación multimes de antirretrovirales.

- No se encontró información en relación con el desarrollo de un estudio regional sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros. Sin embargo, algunos países de la región manifiestan que no se pueden gravar más impuestos. El reto será el desarrollo de intervenciones costo efectivas tales como la reducción de precios de medicamentos a través de la adquisición por el Mecanismo de Negación Conjunta de COMISCA y el Fondo Estratégico de la OPS.
- Respecto a la promoción de la documentación y el intercambio sobre mejores prácticas y experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH, para estimular la búsqueda de opciones estables de financiamiento público, uno de los países de la región (El Salvador) desarrolló el mecanismo de cambio de la deuda del país.
- En lo que corresponde a la promoción de una reunión regional de Ministros de Hacienda para sensibilizarlos para asegurar los recursos para VIH en la cartera de salud, se reportó la presentación realizada a la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Finanzas (COSEFIN).
- En cuanto al involucramiento de otros sectores en la respuesta al VIH, en los informes MEGAS se evidenció el aporte del financiamiento por diversos sectores e instituciones (seguro social, educación, trabajo, derechos humanos).
- En relación con la elaboración de un documento promocional del MCR para la gestión de recursos ante agencias de cooperación, el Mecanismo cuenta con una página WEB en donde da a conocer sus acciones, logros, resultados y ha gestionado fondos adicionales con el FM y explorado otras alternativas de recursos para la respuesta al VIH.

Limitantes en la Implementación

- Las Estrategias de Sostenibilidad de los países fueron elaboradas e iniciaron su implementación. Sin embargo, aún es necesario asumir un mayor liderazgo en el ámbito nacional y destinar más recursos internos para apoyar los programas en poblaciones clave, que dependen de recursos externos para su implementación.
- Aunque hay aportes de recursos para el financiamiento de la respuesta al VIH de otros sectores, se precisa asegurar que contribuyan al cumplimiento de las metas nacionales.
- La región está dejando de ser prioritaria para la obtención de nuevos recursos, si se compara con otras regiones del mundo donde la epidemia tiene mayor incidencia.

Oportunidades

- Los países de la región están implementando las estrategias con el fin de lograr la sostenibilidad de la respuesta al VIH.
- Las políticas en relación con el acceso a los medicamentos genéricos siguen siendo una de las estrategias más importantes para mejorar la disponibilidad del tratamiento, así como el uso de mecanismos de compras regionales (Negociación Conjunta del COMISCA).
- La adopción de los compromisos al 2026 por los países de la región es una oportunidad para que se comprometan a asumir un mayor liderazgo para destinar más recursos internos y

desarrollar estrategias de movilización de recursos, para la reducción de precios de los ARV, una mejor asignación de recursos, una mayor inversión en poblaciones clave y facilitadores sociales (leyes y políticas). Los habilitadores de servicios (estrategias que atraen a las personas a los servicios o llevan esos servicios a las personas que los necesitan, la vinculación o integración de los servicios) son elementos claves para alcanzar la sostenibilidad.

Tabla 8. Resultado 3.1. Desarrolladas Estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.

Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Objetivo 3. Está dirigido a incrementar la participación de fuentes nacionales en el financiamiento de la respuesta al VIH, mediante la movilización de recursos y la integración de programas y servicios en respuesta al VIH en las prioridades nacionales, las agendas políticas, los marcos normativos, los presupuestos y las funciones regulares de las instituciones, y para contar así con un marco que facilite la alineación y armonización de la cooperación externa para VIH y salud.			
Resultado 3.1. Desarrolladas Estrategias de sostenibilidad nacionales por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.			
Ajustar la estrategia de sostenibilidad regional en cada país y su plan de acción al marco del cumplimiento del Llamado a la Acción 90-90-90	Estrategia de sostenibilidad en los planes nacionales de los 8 países	Número de países que adoptan la estrategia de sostenibilidad a los planes nacionales	Seis países elaboraron sus respectivas Estrategias de Sostenibilidad (Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y El Salvador). Un país se encuentra en proceso (Nicaragua).
Presentación plan nacional de la estrategia de sostenibilidad para su aprobación	Aprobación de planes adaptados de la estrategia de sostenibilidad por las autoridades nacionales (Comisiones de VIH y Ministerios de Hacienda)	% de planes adaptados de la estrategia de sostenibilidad regional y aprobados por las autoridades nacionales	Seis países elaboraron sus respectivas Estrategias de Sostenibilidad (Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y El Salvador). Un país se encuentra en proceso (Nicaragua).
Desarrollar un estudio regional sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros	Un estudio realizado sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros	Un estudio realizado sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros	No se encontró información. Sin embargo, algunos países de la región manifiestan que no se pueden gravar más impuestos. El reto será el desarrollo de intervenciones costo efectivas tales como la reducción de precios de medicamentos a través de la adquisición por el Mecanismo de Negación Conjunta de COMISCA y el Fondo Estratégico de la OPS.
Promover la documentación y el intercambio sobre mejores	"Dos intercambios anuales para la	Número de experiencias exitosas en la	No se encontró información. No obstante, uno de los países de la región (El Salvador)

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
prácticas y experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH, para estimular la búsqueda de opciones estables de financiamiento público	identificación de experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH"	región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH implementadas a nivel regional	desarrolló el mecanismo de cambio de la deuda del país.
Promover una reunión regional de Ministros de Hacienda para sensibilizarles y que aseguren los recursos para VIH en la cartera de salud	Lograr un acuerdo entre los Ministros de Hacienda para asegurar recursos para VIH en cartera de salud	Número De Ministros de Hacienda que firman acuerdo para asegurar recursos para VIH en cartera de salud	Se realizó presentación a la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Finanzas.
Involucrar a otros sectores en la respuesta, a fin de compartir el costo de la prevención. (Educación, trabajo, SS, etc.)	Al menos 3 sectores están involucrados en la respuesta de prevención para compartir los costos. Al menos el 10% de los recursos de prevención son aportes de los diferentes sectores	Número de sectores involucrados en la respuesta de prevención para compartir los costos. % de recursos que aportan los sectores involucrados en la prevención	En los informes MEGAS se evidenció el aporte del financiamiento por diversos sectores e instituciones (seguro social, educación, trabajo, derechos humanos).
Desarrollar una guía regional de trabajo para la modificación de normas, instrumentos y procesos de programación, presupuesto y ejecución, para que cubran en forma explícita las acciones de la respuesta al VIH actualmente dependientes de fondos externos	Guía Regional elaborada de trabajo para la modificación de normas, instrumentos y procesos de programación, presupuesto y ejecución para que cubran en forma explícita las acciones de la respuesta al VIH actualmente dependientes de fondos externos.	Guía regional elaborada	No se encontró información.
Preparar documentos promocionales que permitan posicionar la región como destino de recursos de cooperación, y promover su discusión con gobiernos y entidades	Preparar un documento promocional del MCR elaborados para la gestión de recursos ante	Número de documentos promocionales del MCR preparados para la gestión de recursos ante	El MCR cuenta con una página WEB en donde da a conocer sus acciones, logros, resultados y ha gestionado fondos adicionales con el FM y explorado otras alternativas para la respuesta al VIH.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
internacionales claves, incluyendo los donantes actuales del fondo mundial.	agencias de cooperación.	agencias de cooperación	

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Resultado 3.2. Mejorada la eficiencia reduciendo costos por los países, como resultado de la Negociación Conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.

Para medir este resultado, la ERS 2016-2021 planteó las siguientes metas.

- Estudio de factibilidad elaborado que incluye la propuesta de los medicamentos que tienen altos costos, que impactan los presupuestos, incluyendo los medicamentos ARV.
- Un Listado armonizado Regional de ARV elaborado y utilizado para la negociación conjunta.
- Contar con un listado de Empresas precalificadas para la negociación conjunta de ARV.
- Negociación conjunta realizada para Listado de ARV armonizados en donde participan 8 países de la región.
- Estudio de la situación de las flexibilidades del ADPIC.

Avances

- Se realizó el estudio regional *Análisis sobre los beneficios de la implementación de la Negociación Conjunta de Medicamentos del COMISCA aplicada a los medicamentos e insumos para tratamiento de VIH, en Centroamérica* en el 2018. Su contenido ha sido considerado en etapas posteriores para la ampliación/consolidación del Mecanismo de NC.
- Se elaboró el *Listado armonizado de medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana. Séptima versión (2018)*. En el acápite 08 fueron incluidos los antirretrovirales.
- Se dispone de manera permanente de un registro de empresas farmacéuticas y sus medicamentos, precalificadas para participar en la fase de negociación de precios.

Limitantes en la Implementación

- Falta de conocimiento del mecanismo de Negociación Conjunta de Medicamentos por parte de los actores clave a nivel nacional, la vinculación del *Protocolo de Tegucigalpa* y los marcos legales nacionales para este tema.
- Poca participación de los países en los eventos de Negociación Conjunta de Medicamentos.

Oportunidades

El mecanismo de Negociación Conjunta de Medicamentos favorece el acceso a medicamentos de calidad y seguros, permitiendo los aumentos de eficiencia derivados de la reducción de precios. Su utilización contribuye al acceso al tratamiento y favorece las reducciones adicionales de las nuevas infecciones por VIH, lo que a su vez llevará a una reducción de las necesidades de recursos para las pruebas y el tratamiento.

Tabla 9. Resultado 3.2 Mejorada la eficiencia reduciendo costos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención. Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Resultado 3.2. Mejorada la eficiencia reduciendo costos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.			
Elaboración del estudio de factibilidad que incluye la propuesta de los medicamentos que tienen altos costos y que impactan en los presupuestos nacionales, incluyendo los medicamentos ARV.	Estudio de factibilidad elaborado que incluye la propuesta de los medicamentos que tienen altos costos, que impactan los presupuestos, incluyendo los medicamentos ARV.	Estudio de factibilidad elaborado.	En 2018 se desarrolló el estudio regional <i>Análisis sobre los beneficios de la implementación de la Negociación Conjunta de Medicamentos de COMISCA</i> aplicada a los medicamentos e insumos para tratamiento de VIH, en Centroamérica.
Dar seguimiento y revisiones periódicas al listado armonizado de medicamentos antirretrovirales para preparar la negociación conjunta	Un Listado armonizado Regional de ARV elaborado y solicitado para la negociación conjunta	Número de medicamentos ARV incluidos en el Listado armonizado para la negociación conjunta	Se elaboró el <i>Listado armonizado de medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana Séptima versión (2018)</i> .
Precalificación a las empresas fabricantes y productos del listado de ARV y reactivos	Contar con un listado de Empresas precalificadas para la negociación conjunta de ARV	Número de Empresas precalificadas para la negociación conjunta	Se instaló de manera permanente de un registro de empresas farmacéuticas y sus medicamentos, precalificados para participar en la fase de negociación de precios, en el marco de la Negociación Conjunta del COMISCA.
Realizar eventos de negociación conjunta a partir de una propuesta elaborada en coordinación con SE-COMISCA, que describa los productos a adquirir por los países del SICA para la respuesta al VIH.	Negociación conjunta realizada para Listado de ARV armonizados en donde participan 8 países de la región	Negociación conjunta realizada para el Listado de ARV armonizados	Anualmente en el portal del SICA se publican los eventos de Negociación Conjunta de Precios y actas de adjudicación.
Apoyar a los países para revisar las flexibilidades del ADPIC para utilizarlos con el fin de cumplir con los objetivos de salud pública, así como tener en cuenta las implicaciones en la adopción o la aplicación de una protección más amplia de la propiedad intelectual que la exigida por el Acuerdo sobre los ADPIC	Estudio de la situación de las flexibilidades del ADPIC	Estudio realizado	No se encontró información.

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

El Objetivo 3 alcanzó un nivel de cumplimiento del 75%. De los dos resultados planteados en él, el 3.2 fue el que alcanzó un avance mayor, con un 84%, en tanto que el resultado 3.1 (relacionada con el desarrollo de las estrategias nacionales de sostenibilidad) se situó en un 70%.

Gráfico 6. Porcentaje de cumplimiento del Objetivo 3. Fortalecer la conducción y el uso óptimo de recursos para la respuesta nacional al VIH para la movilización y la asignación de recursos según las prioridades regionales para la sostenibilidad.



Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

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

Resultado 4.1 planes estratégicos, metas y costos actualizados basados en las metas regionales (90-90-90) para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.

El resultado 4.1 definió las siguientes metas para el cumplimiento de la ERS 2016-2021.

- 8 países de la región cuentan con un Plan Estratégico Multisectorial para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.
- El 100% de los países posee un plan estratégico nacional costado a partir del Marco de Inversión de ONUSIDA a diciembre 2015.
- 8 países de la Región tienen una Estrategia Multisectorial costada según fuente, población meta y componente de entrega de servicios.
- Los 8 países de la región implementan el modelo GOALS para la planificación de intervenciones costo/efectivas.

Avances

- Los 8 países de la región desarrollaron sus planes estratégicos multisectoriales de respuesta ante el VIH y su costeo. Además, identificaron la necesidad de recursos de la respuesta y los recursos disponibles por fuente de financiamiento.
- En 5 países de la región se elaboraron estudios del marco de inversión en VIH. El Salvador y Honduras lo realizaron posterior al 2016. Los reportes GOALS presentan los resultados de los diferentes escenarios de cobertura que pueden plantearse los países.

Limitantes en la Implementación

- Desarrollo heterogéneo de capacidades en los países para implementar las acciones planteadas en los planes estratégicos.
- Los planes estratégicos de los países cumplen su vigencia en 2021-2022, por lo que se requiere la actualización de acuerdo con las metas y compromisos que deben alcanzarse en todos los países y comunidades para todas las poblaciones y grupos de edad para el 2025, incluyendo la estimación de necesidad de recursos para su implementación.

Oportunidades

- Actualización de los planes de acuerdo con las evaluaciones de estos, incluyendo las nuevas directrices y la determinación de las prioridades y los costos, con miras a alcanzar las metas establecidas para 2025.
- Apoyo técnico de la cooperación externa para el desarrollo de capacidades en los países para implementar las acciones para la contención de la epidemia.

Tabla 10. Resultado 4.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados basados en las metas regionales (90-90-90) para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas. Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Objetivo 4. Fortalecer la información estratégica para la promoción, las inversiones y el fortalecimiento de los sistemas, las alianzas y los vínculos.			
Resultado 4.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados basados en las metas regionales (90-90-90) para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas			
Actualizar los Planes Estratégicos nacionales y de la región definiendo metas nacionales basada en las metas regionales (90-90-90), de prevención combinada y cero discriminaciones.	8 países de la Región cuentan con un Plan Estratégico Multisectorial para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.	Porcentaje de países que cuenta con un Plan Estratégico Multisectorial Actualizado a 2016	Ocho países elaboraron su Plan Estratégico multisectorial de respuesta ante el VIH.
Incorporar en los planes Estratégicos Nacionales los resultados de la aplicación del Marco de Inversión de ONUSIDA, reenfocando las estrategias en las poblaciones en donde se concentra la epidemia y las intervenciones más costo efectivas.	100% de los países posee un plan estratégico nacional costeadado a partir del Marco de Inversión de ONUSIDA a diciembre 2015.	Porcentaje de países que posee un plan estratégico nacional costeadado a partir del marco de intervención de diciembre 2016.	Ocho países elaboraron su plan estratégico multisectorial de respuesta ante el VIH. En seis de ellos, se incorporó el marco de Inversiones.
Incluir en los marcos presupuestarios Nacionales el	8 países de la Región tienen una Estrategia	% de países que Marco	Los países cuentan con el PEN costeadado. Además, identificaron la necesidad de recursos

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
componente de cooperación bilateral y multilateral que detallan el aporte por fuente, población meta y componente de entrega de servicios	Multisectorial costeada según fuente, población meta y componente de entrega de servicios.	presupuestario anual costeado en cada país.	de la respuesta y los recursos disponibles por fuente de financiamiento.
Aplicación del modelo GOALS para identificar escenarios óptimos de inversión de recursos en intervenciones costo efectivas.	Los 8 países de la región implementan el modelo GOALS para la planificación de intervenciones costo/efectivas.	Número De países que han implementado el modelo GOALS en sus planificaciones.	Cinco países elaboraron estudios del marco de inversión en VIH. Dos de ellos los realizaron después del 2016 (El Salvador y Honduras).

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Resultado 4.2 mejorados los sistemas de MyE, aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.

Las metas definidas para este resultado están orientadas a:

- 8 países evalúan los progresos realizados para alcanzar los objetivos para cada año a través del informe anual de monitoreo de la respuesta al sida.
- 4 países han elaborado el Diagnóstico de las Capacidades en MyE (Sistema de Información en Salud de VIH), en Guatemala, El Salvador, Panamá y Honduras.

Limitantes en la Implementación

- No todos los países reportan información actualizada en el informe GAM sobre tamaños de poblaciones clave y gastos relativos al VIH por fuente de financiamiento.
- A nivel regional no se encontró información de una plataforma funcionando para la integración en línea de los datos de los países.
- El desarrollo de los sistemas de información en los países es heterogéneo; hay países que cuentan con sistemas de información avanzado para VIH (El Salvador).
- Capacidad de los países de realizar sin asistencia técnica y de forma crítica el Diagnóstico de las Capacidades en MyE (Sistema de Información en Salud de VIH).

Oportunidades

- Aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación para la integración en línea de los datos de todos los sectores y organizaciones con el fin de generar intervenciones preventivas eficaces. Asimismo, es importante hacer uso de las aplicaciones en línea y para dispositivos móviles debido a la pandemia COVID19.
- Todos los países elaboran el *Informe de Progreso de la Epidemia del VIH*, lo que evidencia la importancia de contar con sistemas robustos y con datos de calidad.
- Gestionar el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica en los niveles locales que permita impulsar las adopciones de las tecnologías de la comunicación.

- En los países que realizaron el Diagnóstico de las Capacidades en MyE (Sistema de Información en Salud de VIH), los resultados les permite contar con una visión de conjunto de la situación del Monitoreo y Evaluación e identificar las brechas y sus planes de mejora.

Tabla 11. Resultado 4.2 Mejorados los Sistemas de M&E, aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.
Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Resultado 4.2 Mejorados los Sistemas de M&E, aportan información pertinente y oportuna para la planificación, la toma de decisiones para la obtención de impacto.			
Mantener actualizado el Paquete de Indicadores Regionales Básico cuyos criterios de priorización se orienten por las necesidades de verificación de cumplimiento del continuo de la atención	Los 8 países de la región cuentan con el paquete de indicadores regionales básicos actualizados y estandarizados.	Número Y % de países que tienen actualizado su sistema de información para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento	Ocho países evaluaron los progresos realizados para alcanzar los objetivos para cada año, a través del informe anual de monitoreo de la respuesta al VIH.
Aplicar tecnologías de información y comunicación (TIC) para la integración en línea de datos de las organizaciones de la respuesta, para reducir costos y mejorar la disponibilidad de datos de monitoreo	8 países de la región adoptan las tecnologías de información y comunicación para reducción de costos y mejorar disponibilidad de datos	Número Y % de países que adoptan las tecnologías de información y comunicación para reducción de costos y mejorar disponibilidad de datos	8 países
Actualizar la Pagina Web del MCR con información de todos los países disponibles	100% de los países posee un plan estratégico nacional costado a partir del Marco de Inversión de O NUSIDA a diciembre 2015	Porcentaje de países que posee un plan estratégico nacional costado a partir del marco de intervención de diciembre 2015	Ocho países desarrollaron su plan estratégico nacional costado. En 6 países se incorporó el Marco de Inversiones.
Verificar la aplicación de los componentes del Marco de Monitoreo y Evaluación en las estructuras de Monitoreo y Evaluación de cada país. Basados en el Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH de ONUSIDA	"8 países de la región generando informes anuales de monitoreo y evaluación basados en el marco de trabajo para la organización de un sistema funcional de monitoreo y evaluación en VIH"	Número de países que generan Informes de monitoreo y evaluación anual	Cuatro países elaboraron el Diagnóstico de las Capacidades en MyE: Sistema de Información en Salud de VIH. <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de las Capacidades en Monitoreo y Evaluación: Sistema de Información de Salud de VIH en Guatemala • Diagnóstico de las Capacidades en M y E: Sistema de Información en Salud de VIH en El Salvador • Diagnóstico de las Capacidades en Monitoreo y Evaluación Sistema de Información de Salud de VIH en Panamá • Diagnóstico de las Capacidades en Monitoreo y Evaluación Sistema de Información de Salud de VIH en Honduras

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

Resultado 4.3. Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.

Las metas contenidas en el resultado 4.3 de la *ERS 2016-2021* son las siguientes.

- 8 países con indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento.
- Contar con la línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.
- Contar con un plan para cerrar brechas principales de las políticas, planes regionales y nacionales.

Avances

- Se inició con el desarrollo e implementación del Sistema de Información gerencial para la vigilancia epidemiológica del VIH del MCR. ONUSIDA recomienda que los países utilicen los del GAM en sus sistemas nacionales de monitoreo y evaluación, los que se revisan, y actualizan anualmente.
- Se definieron 21 indicadores de proceso para el seguimiento de cumplimiento de los planes, sin embargo, no se definió el plazo para el logro de metas.
- En lo que respecta al desarrollo de una agenda de abogacía para obtener el respaldo político y los recursos financieros necesarios para implementar el plan, en el 2017, la Comisión de Políticas del MCR elaboró una agenda de trabajo que incluyó la abogacía para los cambios políticos necesarios para el cumplimiento de políticas y estrategias regionales armonizadas para el logro de metas 2020 (*PER, ERS*).
- El MCR gestionó financiamiento para la implementación del *PER* y la *ERS*, que consideró el desarrollo de las actividades previstas en los planes operativos anuales.

Limitantes en la Implementación

- Dificultad para armonizar los indicadores del Sistema Gerencial y los del GAM.
- En la agenda de abogacía del MCR, aunque no se cuenta con un plan de cierre de brechas específico, los planes operativos anuales estuvieron dirigidos a lograr el cierre de estas.

Oportunidades

- Experiencia y credibilidad del MCR como instancia técnica, operativa para el tema de VIH sida del COMISCA para el desarrollo e implementación de la agenda de abogacía.

- Los países de la región elaboran anualmente el informe GAM, es una prioridad utilizarlo como base de los indicadores regionales.

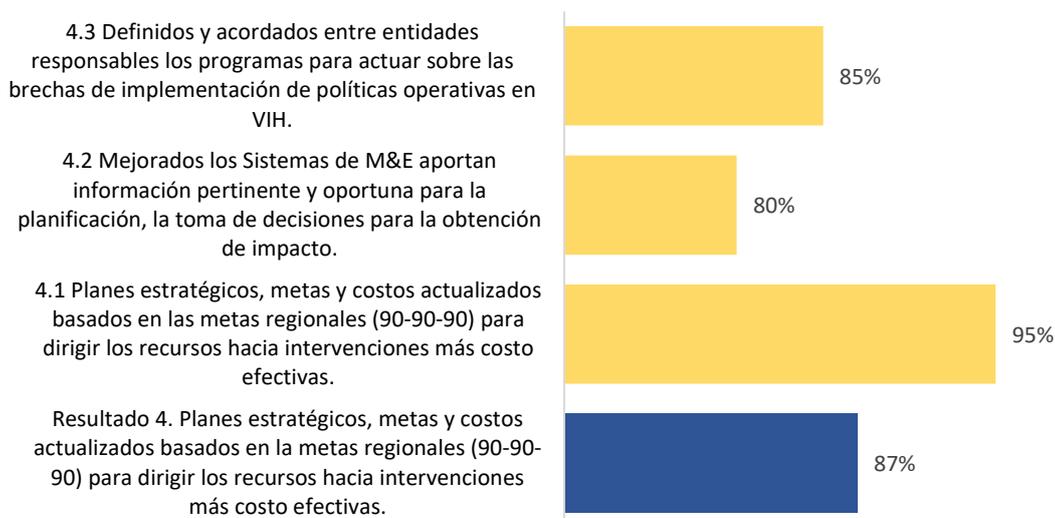
Tabla 12. Resultado 4.3 Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH. Avances en el cumplimiento de las acciones.

Objetivos / Resultados / Acciones	Meta	Indicador	Resultado Evaluación Final
Resultado 4.3. Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.			
A partir del marco de indicadores de la implementación, integrar una línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales	"8 países con indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento"	% de países que reportan cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento: Plan Estratégico Regional y Estrategia de Sostenibilidad	Sistema de Información gerencial para la vigilancia epidemiológica del VIH del MCR. ONUSIDA recomienda que los países utilicen estos indicadores del GAM en sus sistemas nacionales de monitoreo y evaluación. Se revisan y actualizan anualmente
Discutir, acordar y distribuir las acciones, plazos, recursos y apalancamiento político para cerrar progresivamente las brechas de implementación de las políticas y planes de VIH	8 países con indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento. Contar con la línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Marco de indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento. Línea de base elaborada de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Se definieron 21 indicadores para el seguimiento del cumplimiento de los planes, no se cuenta con plazo para el logro de metas.
Desarrollar una agenda de abogacía para obtener el respaldo político y los recursos financieros necesarios para implementar el plan.	Línea de base elaborada	Comisión de políticas Comisión de información	En el 2017 la Comisión de Políticas del MCR elaboró una agenda de trabajo que incluye la abogacía para los cambios políticos necesarios para el cumplimiento de políticas y estrategias regionales armonizadas para el logro de metas 2020 (PER, ERS)
Gestionar el financiamiento para la implementación del PER y de la Estrategia Regional de Sostenibilidad al VIH	Contar con un plan para cerrar brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Plan para cerrar las brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales	El MCR gestionó financiamiento para la implementación del PER y la ERS, tanto para el funcionamiento de la Secretaría Técnica a través del FM y a través de otros donantes (asistencia técnica y financiamiento) para el desarrollo de las actividades previstas en los planes operativos anuales.

Fuente: Herramienta de evaluación de la ERS 2016-2021.

El objetivo 4 de la *ERS 2016-2021* obtuvo un cumplimiento del 87%. El resultado 4.1 muestra el mejor desempeño al haber alcanzado un 95%, el cual se relaciona con la disponibilidad de planes estratégicos costeados y basados para el cumplimiento de las metas 90-90-90.

Gráfico 7. Porcentaje de cumplimiento del Objetivo 4. Fortalecer la información estratégica para la promoción, las inversiones y el fortalecimiento de los sistemas, las alianzas y los vínculos.



Fuente: Herramienta de evaluación de la *ERS 2016-2021*.

V. BRECHAS

El progreso ha insuficiente hacia el cumplimiento de las metas 90 90 90. El primer pilar de la Cascada del Continuo de la Atención, que se vincula con la cobertura de pruebas, para 2019 alcanzó un 78% respecto de la meta del 90%. Dicho resultado varía de un país a otro; sin embargo, dos países lograron este objetivo: Nicaragua (91%) y Costa Rica (91%).

La cobertura de tratamiento antirretroviral sobre el total de personas diagnósticas con VIH es el 69% en la región, con un comportamiento de los países que varía entre el 58% y el 87%.

Respecto del tercer pilar de la Cascada, los porcentajes de pacientes que reciben tratamiento y se encuentran con carga viral suprimida se ubican entre un 38% y 87% entre los países de la región.

El diagnóstico tardío sigue siendo una brecha que superar en la región si se tiene en cuenta que al menos el 30% de las personas con VIH se encontró en una etapa avanzada de la infección (un recuento de CD4 < 200 células /mm³) al momento de su diagnóstico en, El Salvador, Honduras, Panamá, y Guatemala (ONUSIDA, 2021).

Otro de los desafíos para la región SICA es el poco avance en la prevención combinada de la infección por VIH. Un análisis realizado por la Coalición Mundial para la Prevención del VIH reveló que la cobertura para 2019, en los principales pilares de la prevención combinada, fue muy inferior al objetivo mundial del 90%. El conocimiento integral de las personas jóvenes sobre el VIH también es notablemente inferior a la meta de acción acelerada.

Si bien la respuesta al VIH ha avanzado mucho en la ampliación de la prestación de servicios, especialmente en lo que respecta a las pruebas y el tratamiento, *el Informe del día mundial de la lucha contra el sida (2020). Vencer a las pandemias priorizando a las personas*, indica que la experiencia ha demostrado que la prestación es insuficiente para alcanzar los niveles de cobertura necesarios para el cumplimiento de las metas; es necesario un conjunto de habilitadores críticos tales como los habilitadores sociales (leyes, políticas y campañas de educación públicas); habilitadores de servicios (estrategias que atraen a las personas a los servicios – vinculación de los servicios) y habilitadores de sistemas (infestaras y sistemas para la prestación de servicios eficientes). En el periodo 2016-2021 la región se centró en la prestación de servicios sin lograr resolver los habilitadores sociales y estructurales, lo cual incidió en el alcance, el impacto y la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

El desarrollo de estrategias regionales integrales de la atención basada en la vinculación, diagnóstico, diagnóstico tardío y tratamiento bajo el lineamiento tratamiento para todos continúa siendo una brecha en la región.

El diagnóstico tardío sigue siendo un reto por superar en la región, si se tiene en cuenta que al menos el 30% de las personas con VIH se encontraba en una etapa avanzada de la infección.

Resalta también como desafío, los recursos insuficientes para la prevención y contrarrestar la reducción del gasto en estas intervenciones, ya que esta ha disminuido en 3.8% en la región. No obstante, es de resaltar que, en dos países, el gasto público se incrementó (Costa Rica 43.1% y Panamá 21.9%).

VI. CONCLUSIONES

Para el periodo de vigencia de la *ERS 2016-2021*, se lograron avances en la implementación de las actividades contenidas en ellas. Ello ha sido producto a través de acciones que han constituido progresos significativos en la región y que se han materializado en los logros que se describen a continuación.

- A nivel regional se logró consolidar el liderazgo del COMISCA con la asesoría del MCR.
- Todos los países de la región elaboraron sus planes estratégicos multisectoriales de respuesta ante el VIH y su costeo. Además, identificaron la necesidad de recursos de la respuesta y los recursos disponibles por fuente de financiamiento.
- En todos los países se incorporó la directriz *Tratar a Todos* que abarca a adultos y adolescentes que viven con VIH e incorporan la vigilancia a la resistencia y la eliminación de la transmisión materno infantil en sus planes estratégicos y normas de tratamiento.
- Los Ministerios de Salud de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá adoptaron la estrategia de las Clínicas de Vigilancia y Control de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) para proveer paquetes de prevención dentro de las poblaciones clave, buscando alcanzar grupos que no pueden o no desean ser atendidos en estos servicios durante el horario regular. De la misma manera, siete países (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana) adoptaron la estrategia modelos diferenciados de prestación de servicios para grupos de población clave para dar cobertura nacional.
- Seis países de la región SICA construyeron la Estrategia de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH (Guatemala, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Panamá y República Dominicana) y uno se encuentra en proceso (Nicaragua). Asimismo, los seis países iniciaron el desarrollo de intervenciones en relación con la sostenibilidad.
- Se implementó la *Estrategia Regional Salud, Dignidad y Prevención Positiva para Centroamérica y República Dominicana*. En 7 países se suscribieron 10 acuerdos nacionales y 5 acuerdos regionales.
- De acuerdo con los últimos datos disponibles de los estudios MEGAS de los países, el gasto en prevención disminuyó en 3.8% en la región. En dos países se incrementó el gasto público: Costa Rica 43.1% y Panamá 21.9%.
- Algunos países establecieron recientemente nuevos mecanismos para apoyar la provisión de servicios a poblaciones vulnerables/clave a través de OSC (Costa Rica, Panamá, República Dominicana), en la que incluyen mecanismos para establecer fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño.
- De los de los ocho países, siete adoptaron parcial o completamente, las recomendaciones de la OMS sobre *tratamiento para todas las personas con VIH* (Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana).
- Tres países elaboraron planes de inicio rápido de tratamiento tras el diagnóstico de nuevos pacientes (Guatemala, Nicaragua y Panamá).
- Siete países iniciaron la transición a DTG como régimen preferente de primera línea (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana). Asimismo, se ha adoptado el lineamiento *Tratamiento para todos independientemente del conteo de CD4*. Belice, por su parte implementa la directriz ≤ 500 CD4 células/mm³.

- Siete países monitorearon la Cascada del Continuo de Atención de población general y mujeres embarazadas.
- Se elaboró el *Documento modelo para fortalecer la adherencia en personas con VIH*.
- Cinco países de la región (Guatemala, El Salvador Honduras, Nicaragua y Costa Rica) realizaron análisis de la Cascada de Atención en poblaciones clave.
- Se reportaron avances en el aumento de la eficiencia para reducir los costos en un entorno de recursos limitados, a través de la disponibilidad del Mecanismo de Negociación Conjunta de Medicamentos e insumos para la atención a PVIH en la región, y con ello ampliar la cobertura. Existencia de política de intercambio de ARV en etapas de desabastecimiento.
- Se inició el desarrollo e implementación del Sistema de información gerencial para la vigilancia epidemiológica del VIH del MCR, con dificultades en la armonización de los indicadores priorizados en la región y del reporte GAM.
- El MCR gestionó el financiamiento para la implementación del *PER 2016-2021* y la *ERS 2016-2021*, así como también para el funcionamiento de la Secretaría Técnica a través del FM y otros donantes, para el desarrollo de las actividades previstas en los planes operativos anuales.

VII. RECOMENDACIONES

La implementación de la *ERS* en los países de la región planteó una serie de retos para reducir las desigualdades y colocar a las personas en el centro de las intervenciones para encaminar al mundo hacia el fin de la epidemia del VIH como una amenaza para la salud pública para el 2030.

Algunas de las brechas fueron identificadas en el proceso de evaluación de la *ERS 2016-2021*, por lo que sobresalen una serie de recomendaciones para la región SICA que deben considerarse en la actualización e implementación del instrumental de política pública vigente a nivel regional y nacional.

- Continuar con el proceso de consolidación del liderazgo del COMISCA con la asesoría del MCR.
- Actualizar los planes estratégicos de cada país para integrar las últimas recomendaciones de la OMS y de los lineamientos de ONUSIDA para el periodo 2021-2025.
- Impulsar la actualización de los planes nacionales y su costeo para alcanzar las metas 95-95 en todos los países.
- Desarrollar estrategias regionales integrales de la atención basada en la vinculación, diagnóstico, diagnóstico tardío y tratamiento bajo el lineamiento *tratamiento para todos*.
- Promoción y adopción e implementación de políticas regionales de VIH relacionadas con el acceso universal a servicios integrales centrado en las personas.
- Fortalecer la implementación de 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.
- Impulsar un mayor liderazgo en los países de la región para destinar más financiamiento interno y desarrollo de estrategias de movilización de recursos, una mejor asignación, así como una mayor inversión en poblaciones clave; facilitadores sociales; habilitadores de servicio, como elementos claves para alcanzar la sostenibilidad.
- Fortalecer el Mecanismo de Negociación Conjunta de Medicamentos para el logro del acceso a medicamentos de calidad y seguros, permitiendo los aumentos de eficiencia derivados de la reducción de precios, en cada país.
- Realizar estudios regionales para establecer mecanismos de financiación en los países, a través de fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, y apoyar la provisión de servicios a poblaciones vulnerables/claves a través de organizaciones de la sociedad civil que colaboran con la atención a estas poblaciones.
- Revisar y armonizar los indicadores regionales con los indicadores del GAM y articularlos con la respuesta regional, así como su integración en el sistema de monitoreo y evaluación regional.
- Fortalecer los sistemas de información de vigilancia y monitoreo de la epidemia en los países para el registro de población clave y facilitar las variables para el análisis de la cascada de la prevención y atención de poblaciones clave.
- Gestionar el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica en los niveles locales que permita impulsar las adopciones de las tecnologías de la comunicación y el seguimiento de la epidemia.
- Fortalecer el compromiso técnico y financiero regional de la cooperación para el logro de las metas al 2025.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- Carrasco, M. (2019). *Estudio de Medición del Gasto de la Respuesta Nacional al VIH 2015-2017*.
- COMISCA & SICA (2016). *Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana: Una Mirada Desde La Perspectiva de Salud Internacional* (1.a ed.).
- COMISCA (2014). *Política Regional de Salud del SICA 2015-2022*.
- COMISCA (2015). *Resolución de la XLIII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana*.
- COMISCA (2016). *Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020* (1.a ed.).
- COMISCA (2016). *Resolución de la XLIV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana*.
- COMISCA, & SICA (2018). *Plan Estratégico 2018-2021*.
- CONASIDA (2014). *Medición del Gasto en Sida 2012 y serie de tiempo 2009-2011*. República Dominicana.
- CONISIDA (2016). *Cascada del Continuo de la Atención del VIH: Total, Secretaría de Salud y Poblaciones Claves*. Nicaragua.
- CONISIDA (2013). *Medición del Gasto en Sida 2013. Evolución 2010-2013*. Nicaragua.
- Fernández-Esquivel, M., & Rojas-Espinoza, M. (2019). *Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Transición Hacia la Sostenibilidad 2018-2021*.
- Flowers, B. (2015). *National Aids Spending Assessment Report. An Assessment of HIV and AIDS Financing Flows and Expenditure* (April 2013 – March 2014). Belice.
- Fundación Plenitud, & CONASIDA (2020). *Medición del Gasto en SIDA (MEGAS 2018)*. Informe Final. República Dominicana.
- Jarquín-Rodríguez, Y., & Carballo-Palma, L. A. (2017). *Informe final estimación del tamaño de poblaciones clave alcanzables para la epidemia de VIH en Nicaragua mediante la metodología de mapeo programático*.
- MCR (2016). *Plan Estratégico Regional de VIH-SIDA 2016-2021*.
- MCR (2017). *Enfoque Conjunto para Aplicaciones VIH/SIDA en Centroamérica y República Dominicana ante el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria*.
- MCR (2017). *Informe de Gestión del Plan Operativo Anual 2017*.
- MCR (2018). *Evaluación de Medio Término* (Tablas Excel).
- MCR (2018). *Informe de cumplimiento indicador #16 del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles*.
- MCR (2018). *Informe Regional. Principales brechas identificadas para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en los países de SICA alrededor del 2017*.

MCR (2019). *Lineamientos estratégicos para la atención integral de salud a las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA*

MCR (2019). *Reglamento Interno del Mecanismo de Coordinación Regional para VIH, Tuberculosis y Malaria.*

MCR, COMISCA, & SICA (2019). *Avances y brechas en la implementación de la estrategia de sostenibilidad de la respuesta al VIH.*

MCR, COMISCA, SICA, & SISCA (2010). *Plan Estratégico Regional del VIH y SIDA de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.*

MCR. (2018). *Informe regional sostenibilidad de la respuesta al VIH y de los avances en la implementación la Estrategia Regional de Sostenibilidad.*

Ministerio de Salud & CONASIDA (2016). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2021.* El Salvador.

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

Ministerio de Salud (2016). *Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y SIDA 2016-2021.* Costa Rica.

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

Ministerio de Salud (2018). *Análisis de Brechas de Cascada del Continuo de la Atención en VIH.* Panamá.

Ministerio de Salud (2018). *Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención del VIH. Medición de Indicador de Sobrevida, Adherencia y Situación Inmunológica Panamá 2016.* Panamá.

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

Ministerio de Salud (2019). *Informe Nacional. Construcción de la Cascada del Continuo de la Atención del VIH, a diciembre 2018, a nivel nacional y Clínicas de Atención Integral y datos nacionales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.* El Salvador.

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

Ministerio de Salud (2019). *Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024.* Panamá.

Ministerio de Salud (2020). *Informe Monitoreo Global del sida (GAM 2019).* Nicaragua

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.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). *Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención en VIH.* Guatemala.

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

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & CONASIDA (2016). *Estimando los efectos de la inversión óptima de los recursos financieros en la incidencia y mortalidad por VIH en Guatemala. Caso de Inversión 2016*. Guatemala.

Nieto, A. I. (2011). *Informe anual de avances del Plan Estratégico Regional del VIH 2010-2015*.

Núñez, A. (2018). *Informe de logros más trascendentales. Periodo noviembre 2017 al 31 de octubre de 2018*.

OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and Preventing HIV infection.

OMS (2016). *Recommendations for a public health approach Second edition*.

OMS. (2016). *Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra el VIH 2016-2021 Hacia el Fin del SIDA*.

ONUSIDA (2009). *Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS*.

ONUSIDA (2016). *Acción acelerada para acabar con el sida. Estrategia ONUSIDA 2016-2021*.

ONUSIDA (2020). *Avanzando Hacia las Metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe*.

ONUSIDA (2020). *Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Acelerar la prevención del VIH para reducir el número de nuevas infecciones en un 75%*.

ONUSIDA (2021). *Poner Fin a las Desigualdades. Poner Fin al sida. Estrategia Mundial sobre el sida 2021-2026*.

ONUSIDA. (2000). *Programas Nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y la Evaluación*.

ONUSIDA. (2019). *Monitoreo Global del Sida*.

OPS/OMS (2020). *Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe*.

OPS/OMS (2020). *Información estratégica para fortalecer los servicios relacionados con el VIH para los grupos de población clave*.

PEPFAR (2019). *Índice de Sostenibilidad y su Tablero de Mando (SID) en VIH El Salvador*.

PEPFAR (2019). *Índice de Sostenibilidad y su Tablero de Mando (SID) en VIH Guatemala*.

PEPFAR (2019). *Índice de Sostenibilidad y su Tablero de Mando (SID) en VIH Honduras*.

PEPFAR, REDCA, & Plan International. (2018). *Estado de la sostenibilidad en VIH y prioridades Para la Agenda Regional de Abogacía*.

PEPFAR. (2017). *Sustainability Index and Dashboard Summary: Nicaragua*.

PEPFAR. (2019). *Índice de Sostenibilidad y su Tablero de Mando (SID) en VIH Panamá*.

Pérez, L. M. (2014). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/Sida 2014-2019*.

Rodríguez-Artiga, A. E. (2020). *Informe de Desarrollo de Cascadas de Prevención y Atención 2019*.

SE-COMISCA & MCR (2017). *Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento, y el apoyo relacionado 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*.

Secretaría de Salud Honduras (2015). Informe *Diagnóstico situacional del continuo de la atención integral en VIH en el marco del monitoreo de los componentes de la cascada de diagnóstico, tratamiento y calidad de atención en Honduras*.

Secretaría de Salud, CONASIDA. (2013-2014). *Medición del Gasto en Sida (MEGAS)*. Honduras.

Secretaría de Salud, CONASIDA. (2016). *Estudio de Medición del Gasto en Sida 2013-2014*. Honduras.

Stover, J., Bollinger, L., & Cooper-Arnold, K. (2001). *Modelo GOALS Para calcular los efectos de las decisiones sobre asignación de recursos respecto del logro de metas del Plan estratégico sobre el VIH/SIDA* (2a. ed.). The Future Group International.