

RESUMEN EJECUTIVO

ENFOQUE CONJUNTO PARA APLICACIONES DE VIH/SIDA EN CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA ANTE EL FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

2017-2021

Validado por el MCR, Septiembre, 2017

I. INTRODUCCION

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

A dos años de que los países de la región asumieron el compromiso de esas metas se ha monitoreado los avances en su cumplimiento y se ha concluido que:

1. Existen retrasados con respecto a la meta de descenso de nuevas infecciones.
2. No se aplica el conjunto de intervenciones disponibles.
3. Ineficiencias en programas de prevención.
4. Falta de aplicación estratégica, oportunidades perdidas y/o poca cobertura.
5. Falta de integración de servicios para población clave.
6. Falta de coordinación con sociedad civil
7. Dependencia financiera específica en servicios para población clave

Desde el más alto nivel, la Agenda de Salud Centroamérica y República Dominicana 2009-2018, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana de Salud 2016-2020 y la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, establecen la necesidad de fortalecer y extender la protección social en salud, en particular a los grupos vulnerables, así como acciones intersectoriales para la atención de los derechos humanos (DDHH), género, diversidad e interculturalidad entre hombres y mujeres, incluyendo prevención y atención a las infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH y SIDA. Asimismo, reconocen que los sistemas de salud con fondos públicos constituyen el mejor mecanismo para garantizar el acceso universal en salud y que se requiere de innovación en las formas de financiación de la salud y la redefinición de prioridades para responder a las necesidades y problemáticas de cada población de la Región. Su enfoque es de Salud Pública destacando la dimensión social de los determinantes de la salud y buscan impulsar la sostenibilidad de las acciones estratégicas en salud en la región, más allá de los ciclos políticos nacionales y el posicionamiento del sector salud regional y nacionalmente.

El balance de los esfuerzos

Por un lado, se tienen resultados positivos en la atención de la enfermedad y el acceso a tratamiento. La expectativa de vida de las personas con VIH se ha logrado prolongar, reduciendo la mortalidad y además la morbilidad asociada al VIH. Estimaciones realizadas entre 2005 y 2013 presentan un descenso del 3% en el número de nuevas infecciones en Latinoamérica muertes anuales por causas relacionadas al Sida.¹ En El Salvador, Guatemala y Honduras la tendencia en el número de nuevas infecciones es al descenso entre 2000 y 2015 (1900 - <500; 3800-3700; 1600 - <500 respectivamente).²

También se ha logrado reducir la prevalencia en poblaciones priorizadas como son las mujeres embarazadas para la prevención de la transmisión vertical y en mujeres trabajadoras del sexo a través del fortalecimiento de programas existentes de profilaxis para Infecciones de transmisión sexual dirigidos a esta población y de otras intervenciones de cambio de comportamiento.

No obstante, la prevalencia en poblaciones clave, como son Hombres que tienen sexo con hombres y mujeres Trans, se mantiene extremadamente elevada, en comparación con el mismo indicador para otros grupos de población. Esta situación es resultado del descenso en la mortalidad, pero también del aumento en el número de nuevas infecciones.

II. ENFOQUE CONJUNTO

A partir de la evidencia expuesta y considerando los nuevos desafíos mundiales, los principios, aspiraciones y objetivos de las políticas de VIH Sida, así como los compromisos asumidos por los países en la región, el enfoque conjunto tiene como propósito establecer las prioridades programáticas y técnicas para contribuir a optimizar la respuesta al VIH/Sida para avanzar hacia la eliminación de la epidemia al 2030, asegurando la sostenibilidad programática y financiera de los logros obtenidos en los países elegibles para financiamiento del Fondo Mundial en la región.

Este documento resume el nuevo enfoque que regirá las aplicaciones de solicitud de financiamiento de VIH en Centroamérica y República Dominicana ante el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM). Fue elaborado de manera conjunta por el Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM), la Organización Panamericana para la Salud (OPS), el Programa de

¹ UNAIDS Gap Report, 2014

² UNAIDS (2015). *AIDS Info: Epidemiological Data (National)*.

<http://aidsinfo.unaids.org>

Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del Sida (PEPFAR) y el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH Sida (ONUSIDA), en consulta y bajo la coordinación del Mecanismo de Coordinación Regional del COMISCA.

Se enmarca dentro de las nuevas estrategias mundiales y estrategias regionales, y pretende apoyar su implementación a través del financiamiento estratégico por parte del Fondo Mundial, asumiendo la complementariedad con otras estrategias e intervenciones financiadas con recursos nacionales y de otros socios técnicos. El planteamiento se basa en los elementos comunes que comparten los países de la región, tanto por las características de la epidemia como por las oportunidades y beneficios de una estrategia común. Gracias a su experiencia, logros, compromiso político y avances científicos y tecnológicos, la región cuenta con las características necesarias para lograr de manera integral y sostenible el control completo de la epidemia y contenerla como amenaza de salud pública para 2030.

El enfoque conjunto, es un ejercicio de colaboración entre el Fondo Mundial y los socios técnicos y financieros a nivel regional, el cual persigue:

1. Orientar los procesos de elaboración de las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial por parte de los países, ofreciendo un marco de referencia para la inclusión de las áreas programáticas de mayor impacto a la respuesta al VIH/SIDA;
2. Describir el contexto de cooperación técnica a nivel regional y de los países para asumir los compromisos de desarrollo de la respuesta al VIH/SIDA, acompañar el diálogo nacional y la oferta de asistencia técnica para el diseño de las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial y la elaboración de las subvenciones durante los próximos 3 años;
3. Indicar áreas programáticas, estrategias e intervenciones de prioridad para las inversiones del Fondo Mundial y de los socios técnicos y financieros de la región para los próximos 3 años, con base en la información estratégica y evidencia disponible;
4. Identificar las áreas claves de fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios que deben ser desarrolladas con el fin de asegurar la sostenibilidad técnica de la respuesta al VIH/SIDA a nivel de los países;
5. Orientar las prioridades programáticas cuyo financiamiento debe ser canalizado a través de las fuentes nacionales durante los próximos 3 años, según la clasificación de los países por niveles de ingreso, con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera de la respuesta al VIH/SIDA en los países de la región.

El enfoque conjunto se ha formulado bajo una visión en línea con los esfuerzos de eliminación al 2030 y para contribuir con las siguientes metas al 2020:

Visión	<ul style="list-style-type: none">• Lograr de manera sostenible contener la epidemia del VIH, para poner fin a la epidemia del Sida al 2030 y gozar de un mundo libre del sida, con una mejora en la salud para todos.
Metas de impacto	<ul style="list-style-type: none">• Reducir en un 74% el número estimado de nuevas infecciones por VIH para el 2020 respecto a la línea de base (2014)• Reducir en un 62% el número de muertes relacionadas con el Sida para el 2020 respecto a la línea de base 2014
Metas de resultados	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar al 90% la proporción de personas con VIH y conocen su diagnóstico• Aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antiretroviral• Aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH con carga viral indetectable• Lograr que el 90% de las poblaciones claves tienen acceso a los servicios de prevención combinada del VIH

Las propuestas deberán formularse de manera consistente con los objetivos y metas regionales del Plan de Acción de la OPS 2016 - 2021, la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021: Acción acelerada para acabar con el Sida y la Declaración Política 2016 en el contexto de las Metas de Desarrollo Sostenible relacionadas al VIH para 2030. Los países deberán contar con Planes Estratégicos Nacionales alineados, asegurando períodos de vigencia donde quede incluido el nuevo o siguiente período de solicitud de financiamiento.

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PREPARACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE FINANCIAMIENTO AL FONDO MUNDIAL POR LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA.

Principios rectores		Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
		Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ³)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
Focalización de la solicitud de financiamiento	Poblaciones clave más afectadas en la región: Transgénero femininas, HSH y Trabajadores sexuales.	100% de los recursos deben ser asignados a mantener o expandir intervenciones para las poblaciones clave, basadas en evidencia y según un enfoque de derechos humanos y género.	Al menos el 50% de los recursos deben ser asignados a poblaciones clave y/o intervenciones de alto impacto según el contexto epidemiológico, basadas en evidencia, según un enfoque de derechos humanos y género.
	Derechos Humanos y equidad de Género	Los países, en su solicitud, deberían incluir y expandir intervenciones para remover las barreras relacionadas con los derechos humanos y género que impiden el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH incluyendo actividades contra el estigma y la discriminación, en línea con la política del Fondo Mundial en materia de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento. En las diferentes secciones se incluyen referencias específicas a las poblaciones clave, la participación comunitaria y a los derechos humanos.	
	Geográfico	Los países priorizarán en sus propuestas aquellas áreas geográficas que presenten mayor prevalencia de VIH. Para esto se propone el uso de herramientas que soporten la selección, como tablas, gráficos y mapas georreferenciados que además faciliten asegurar la complementariedad de acciones entre los diferentes implementadores y fuentes de financiamiento (por ejemplo, las iniciativas apoyadas por PEPFAR) con el propósito de aumentar la cobertura.	
Programas de prevención integral combinada		Cobertura poblaciones clave: El financiamiento contribuirá a aumentar las coberturas en poblaciones clave prioritarias en la región por su aporte a la carga de VIH: HSH, Trans y MTS, priorizando las áreas geográficas de más alta prevalencia (<i>hotspots</i>) y promoviendo el alcance de nuevas personas dentro de estas poblaciones clave y su vinculación a otros servicios de salud. Adicionalmente se recomienda que los países desarrollen e implementen estrategias específicas que aborden a las parejas y/o clientes de las poblaciones clave que pueden ser financiadas con recursos domésticos y/o externos.	
		Monitoreo cobertura: Se promoverá el monitoreo de coberturas nacionales de alcance de las poblaciones clave objeto de intervención con un paquete mínimo de servicios de prevención, identificando los aportes de los donantes externos y nacionales, a través del monitoreo de personas alcanzadas con el paquete mínimo (y no solo número de contactos realizados), con código único de identificación (CUI) que permita contabilizar los contactos nuevos y subsiguientes a personas. El CUI debería ser utilizado a nivel nacional y progresivamente en otros servicios de salud para monitorear el continuo de la atención para poblaciones clave.	
		Paquete mínimo: El paquete mínimo de prevención incluirá: diagnóstico de VIH, condones, lubricantes, actividades de cambio de comportamiento, un paquete de ITS de relevancia en prevención de VIH y la vinculación efectiva a los servicios de salud. Para el monitoreo de las coberturas, se garantizará el registro de datos relacionados a la entrega de los servicios mínimos vinculados al CUI. El paquete mínimo podría incluir la financiación de actividades de PrEP y la PEP (profilaxis post exposición sexual) para poblaciones clave, a condición de que el país ya tenga una cobertura de tratamiento adecuada que pueda asegurar se pueda mantener y aumentar con recursos nacionales una vez se acabe la financiación externa. Para PrEP y PEP, en el caso no existan protocolos o estrategias nacionales, se recomienda se incluyan pilotos o proyectos demostrativos que podrían sustentar el desarrollo de políticas nacionales y la oferta estable de estos servicios de manera sostenible. Con base en la herramienta de la OMS para poblaciones clave, el paquete mínimo debería de complementarse con actividades contra el estigma, la discriminación y la violencia basada en género, tomando en cuenta un enfoque intercultural. Para diagnósticos positivos de VIH el paquete mínimo incluye la vinculación efectiva a las clínicas TAR o proveedores de TAR y otros servicios de salud.	
		Sostenibilidad: El país debe presentar su estrategia para asegurar la continuidad de las intervenciones en prevención para poblaciones claves, tomando en cuenta la reducción progresiva de las fuentes de recursos externas.	

³ Este enfoque será aplicado con flexibilidad en los casos de Belice y República Dominicana, cuyo perfil epidemiológico y entorno presentan algunas características propias que puede requerir una respuesta diferenciada

Principios rectores		Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
		Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ³)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
Tratamiento, atención y seguimiento a PVV	Toda persona con VIH debe ser tratada (acceso universal) y recibir atención periódica (asegurando seguimiento de carga viral al menos dos veces al año).	<p>Tratamiento 2.0: Los países deben mostrar el avance y el nivel de progreso en la operativización de las áreas prioritarias de la estrategia de Tratamiento 2.0.</p>	<p>Tratamiento 2.0: Los países deben mostrar el avance y el nivel de progreso en la operativización de las áreas prioritarias de la estrategia de Tratamiento 2.0.</p>
		<p>Test and treat: Estrategia “test-and-treat” (pruebas y tratamiento) en implementación. En los países en donde no se haya iniciado esta estrategia, el país deberá presentar un plan de adopción.</p> <p>En escenario de “test-and-treat”, cuando el país considera no utilizar pruebas de CD4 para el seguimiento clínico, los países cuentan con planes de expansión de carga viral en implementación⁴.</p> <p>El país deberá contar con un modelo de atención para poblaciones clave, que detalle desde la oferta de servicios de prevención, la vinculación a los servicios de atención y otros servicios de salud hasta las acciones para fomentar la adherencia en el tratamiento, tomando en cuenta las lecciones aprendidas, los desafíos y las áreas que se requieren fortalecer para asegurar el éxito y la sostenibilidad de este modelo, entre otras, las acciones contra el estigma y la discriminación a nivel de los servicios de salud.</p> <p>Con “otros servicios de salud” se entienden los otros servicios específicamente relevantes por cada población clave, que podrían incluir atención para ITS, servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, según la necesidad específica.</p>	<p>Test and treat: El país debe presentar un plan de ampliación del acceso universal al tratamiento (“test-and-treat”).</p> <p>El país deberá contar con un modelo de atención para poblaciones clave, que detalle desde la oferta de servicios de prevención, la vinculación a los servicios de atención y otros servicios de salud hasta las acciones para fomentar la adherencia en el tratamiento, tomando en cuenta las lecciones aprendidas, los desafíos y las áreas que se requieren fortalecer para asegurar el éxito y la sostenibilidad de este modelo, entre otras, las acciones contra el estigma y la discriminación a nivel de los servicios de salud.</p> <p>Con “otros servicios de salud” se entienden los otros servicios específicamente relevantes por cada población clave, que podrían incluir atención para ITS, servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, según la necesidad específica.</p>
		<p>Retención de los pacientes: se recomienda fortalecer y/o incluir acciones que fomenten la retención de los pacientes, incluyendo acciones de seguimiento para los pacientes que han abandonado el tratamiento, tomando en cuenta la participación comunitaria.</p>	<p>Retención de los pacientes: se recomienda fortalecer y/o incluir acciones que fomenten la retención de los pacientes, incluyendo acciones de seguimiento para los pacientes que han abandonado el tratamiento, tomando en cuenta la participación comunitaria.</p>
		<p>Absorción productos de salud: Se espera que los países ya asuman la mayoría de los costos referentes a ARVs, CD4 y carga viral.</p> <p>En los países donde el Fondo Mundial ha aportado financiamiento para productos de salud en subvenciones vigentes, el país debe presentar el progreso en la absorción y planes de transición del financiamiento para estos productos en un período de 1-2 años.</p> <p>El plan deberá incluir acciones para asegurar un acceso continuo a medicamentos y otros productos sanitarios de calidad a precios asequibles.</p>	<p>Absorción productos de salud: El país debe presentar plan de absorción del 100% del tratamiento (ARVs, CD4 y CV) en un periodo de 3 a 5 años, incluyendo acciones para asegurar un acceso continuo a medicamentos y otros productos sanitarios de calidad a precios asequibles necesarios para luchar contra las tres enfermedades.</p>

⁴ WHO Technical and Operational considerations for Implementing HIV Viral Load Testing. 2014.

Principios rectores		Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
		Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ³)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
TB-VIH	Asegurar la colaboración para el abordaje de TB/HIV.	<p>Los países deberán contar con guías actualizadas que establecen las actividades colaborativas recomendadas por la OPS/OMS para la región y de manera integrada, las responsabilidades correspondientes de los programas nacionales de TB y de VIH.</p> <p>Los países deberán asegurar la recolección de datos e información sobre las coberturas de tamizaje de TB en los pacientes de VIH; tamizaje de VIH a todo paciente de TB; administración de TPI a todo PVVS sin TB; cobertura de TARV en todo paciente con coinfección TB/VIH; como parte del monitoreo y evaluación de ambos programas nacionales de TB y de VIH.</p> <p>Los países podrán incluir intervenciones para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer los procesos de capacitación y supervisión de los prestadores de servicios de TB y VIH incluyendo temas de ética médica, para implementar las actividades colaborativas y servicios de atención a la TB/VIH. 2. Desarrollar/fortalecer las alianzas con las organizaciones y redes de la sociedad civil para asegurar su participación activa en apoyo a las actividades colaborativas para mejorar la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y la adherencia; fortalecimiento de los sistemas de información, monitoreo y evaluación de las actividades y servicios relacionados a la coinfección TB/VIH. 	
Prevención de la Transmisión Materno-Infantil del VIH (PTMI).	El abordaje de la PTMI se enmarca en la estrategia regional para la Eliminación de transmisión materno-infantil (ETMI) y de sífilis congénita en todos los países.	100% de las intervenciones son financiadas por fuentes nacionales.	Se espera observar un sustancial incremento de los aportes nacionales para el componente de PTMI. De manera residual, pueden incluirse intervenciones para PTMI, si el país presenta un plan de absorción que alcanzará 100% en un período no mayor de los 3 años y que las actividades estén alineadas con el contexto epidemiológico y muestren efectivamente el avance hacia la eliminación de transmisión materno-infantil
Servicios de diagnóstico de VIH	Los países aseguran servicios de pruebas de VIH y asesoramiento diferenciados que facilitan la vinculación de las PVV y de las poblaciones clave al tratamiento y otros servicios de salud.	Se pueden incluir intervenciones para facilitar el acceso de las poblaciones clave a los servicios de diagnóstico en las diferentes modalidades de servicios, incluyendo estrategias comunitarias y actividades para reducir el estigma y la discriminación.	Se pueden incluir intervenciones para facilitar el acceso de las poblaciones clave y en condiciones de mayor vulnerabilidad a los servicios de diagnóstico en las diferentes modalidades de servicios, incluyendo estrategias comunitarias y actividades para reducir el estigma y la discriminación.
Sistemas de salud resilientes y sostenibles		<p>Los países pueden incluir intervenciones transversales para fortalecer el sistema de salud y asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH, priorizando las áreas de: Sistemas de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros; Sistemas de información, monitoreo y evaluación; Recursos humanos para salud, incluyendo agentes comunitarios o promotores; Respuestas y sistemas comunitarios.</p> <p>Los países deben garantizar la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones en la respuesta al VIH. Entre las áreas programáticas y técnicas de priorización se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) lograr la integración de los sistemas de información para los servicios de prevención dirigidos a poblaciones clave a los sistemas de información en salud nacionales y en el plan nacional de monitoreo y evaluación para VIH; b) asegurar disponibilidad de fuentes de información, ya sea sistemas rutinarios o estudios, para la vigilancia del VIH y del comportamiento de riesgo en poblaciones clave objeto de intervención; c) fortalecer el monitoreo y seguimiento de la vinculación de las personas alcanzadas a través de servicios de prevención a los servicios de salud; d) monitoreo de la cobertura y calidad la atención al VIH y otros servicios de salud a las poblaciones clave o vulnerables; e) fortalecer y desarrollar las capacidades e integrar los respectivos subsistemas rutinarios de información como el sistema de atención al VIH, servicios de prevención, registros vitales, vigilancia epidemiológica, sistemas de laboratorio, de gestión logística de suministros (entre otros) para asegurar la disponibilidad de la información estratégica clave en VIH, promoviendo la recolección de datos 	

Principios rectores	Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
	Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ³)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
	<p>para los indicadores y las desagregaciones recomendadas para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH;</p> <p>f) introducir identificadores únicos o códigos para los usuarios de los servicios de salud de manera que contribuya con la reducción de duplicaciones, la vinculación de usuarios a otros servicios y el análisis y monitoreo de la cascada de atención;</p> <p>g) promover y oficializar el uso de las estimaciones de carga de enfermedad y poblaciones clave para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, sobre la base de ejercicios conjuntos que cuentan con la colaboración técnica de los socios de la respuesta nacional;</p> <p>h) asegurar la existencia de planes de monitoreo y evaluación actualizados, que establezca la operacionalización de los indicadores y fuentes de datos necesarias, alineados a las guías de la OMS sobre la información estratégica para el VIH;</p> <p>i) diseñar e implementar planes a corto y mediano plazo para asegurar la calidad de los datos y la inclusión de las variables requeridas para la construcción de indicadores claves para el monitoreo y evaluación de la calidad y cobertura de los servicios relacionados al VIH.</p> <p>l) promover el monitoreo a nivel comunitario, la abogacía y la movilización comunitaria, el establecimiento de vínculos comunitarios, colaboración y coordinación</p> <p>m) abarcar las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género a través de acciones para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia</p> <p>n) promover el uso de tecnologías y/o estrategias innovadoras, como por ejemplo fomentar cambios normativos y regulatorios para la introducción del auto testeo para VIH.</p>	
	Según la Política de sostenibilidad, transición y co-financiamiento del Fondo Mundial, los países de ingreso medio alto pueden incluir intervenciones en sistemas de salud resilientes y sostenibles que sean críticas para asegurar la preparación del país para la transición, identificadas a través de un diagnóstico de preparación para la transición; o para mejorar cobertura y acceso equitativo a servicios. Se pueden también incluir tecnologías o innovaciones que representen mejores prácticas a nivel mundial y que sean críticas para mantener los logros y alcanzar el control o la eliminación de la epidemia.	
Sostenibilidad	<p>Con el fin de contribuir a la sostenibilidad programática y financiera de los programas de respuesta a la enfermedad, se recomienda que las propuestas de los países:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estén basadas en planes estratégicos nacionales, elaborados con la participación significativa de todas las partes interesadas, que incluyan intervenciones costo-efectivas, así como el presupuesto para alcanzar las metas programáticas y las fuentes de financiación. - Se implementen a través de los sistemas nacionales, incluyendo sistemas de información, sistemas de compras y suministros y sistemas de gestión pública financiera - Incluyan intervenciones dirigidas a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios - Incluyan intervenciones que favorezcan la coordinación entre sociedad civil y autoridades de salud para mejorar e institucionalizar la participación comunitaria, así como de incidencia política, abogacía y monitoreo a nivel comunitario. - Incluyan, para aquellas propuestas que financian RRHH (salarios y formación) así como otros costes operacionales, planes para que los puestos/funciones formen parte de los recursos humanos del programa y los costos sean cubiertos progresivamente con recursos domésticos. 	
Preparación para la transición	Se recomienda diseñar y ejecutar las solicitudes de fondos con miras a que en el futuro las intervenciones puedan ser financiadas de manera integral con recursos domésticos, pudiendo ser integradas en las respuestas nacionales.	

Principios rectores	Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
	Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ³)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
	Diseñar o reforzar una estrategia de transición que forme parte del dialogo de país y de las solicitudes de financiamiento. Esta estrategia se recomienda que esté basada en un diagnóstico sobre la preparación del país para la transición o documento equivalente, con participación de todos los actores de la respuesta nacional, incluidos los representantes de las poblaciones claves y las PVV	
Co-financiamiento	Para acceder a financiamiento del Fondo Mundial, todos los países deberán demostrar: a) Aumento progresivo del gasto sanitario público para cumplir las metas de cobertura universal de la salud; y b) aumento del cofinanciamiento de los programas financiados por el Fondo Mundial en cada período de asignación, centrado en la asunción progresiva de los principales costos de los planes nacionales de enfermedades. Adicionalmente, para acceder al incentivo de co-financiamiento, el país debe comprometerse a aportar unas contribuciones adicionales (según el monto indicado en la carta de asignación ⁵) dirigidas a financiar acciones o bien del programa de enfermedad o actividades en fortalecimiento de sistemas de salud, que sirvan para hacer frente a obstáculos que impidan una transición exitosa. Un mínimo del 50% debe invertirse en componentes de enfermedad específicos dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables, en función del contexto del país.	Para acceder a financiamiento del Fondo Mundial, todos los países deberán demostrar: a) Aumento progresivo del gasto sanitario público para cumplir las metas de cobertura universal de la salud; y b) aumento del cofinanciamiento de los programas financiados por el Fondo Mundial en cada período de asignación, centrado en la asunción progresiva de los principales costos de los planes nacionales de enfermedades. Adicionalmente para acceder al incentivo de co-financiamiento, los países deberán realizar contribuciones adicionales (según el monto indicado en la carta de asignación ⁶) acorde con las áreas prioritarias del programa de VIH o en sistemas de salud resistentes y sostenibles. Esta contribución deberá además destinarse en: Países de ingreso medio bajo- rango alto (El Salvador y Guatemala)- mínimo 75 por ciento en intervenciones para el programa de VIH Ingreso medio bajo- rango bajo (Nicaragua y Honduras)- un mínimo 50 por ciento en intervenciones para el programa de VIH.

Anexo 1: OPERACIONALIZACION DE FACTORES CALIFICATIVOS Y REQUERIMIENTOS ESPECIALES

1. Visión, Metas y Objetivos

Se espera que los países de América Central que presenten sus propuestas al Fondo Mundial compartan un objetivo de desarrollo común, acorde a los compromisos nacionales e internacionales asumidos por los mismos: lograr de manera sostenible contener la epidemia del VIH, para poner fin a la epidemia del Sida para el 2030 y gozar de un mundo libre de la carga del sida, con una mejora de la salud para todos. El control de la epidemia se medirá principalmente a través de indicadores de incidencia, prevalencia, del monitoreo de los tres noventa (90-90-90) y de la Cascada de Atención a personas con VIH, como parte de sus planes de monitoreo y evaluación nacionales. Se asume que incidir en la prevalencia, especialmente entre los grupos clave, es un esfuerzo de largo plazo. Los países deberán proyectar sus metas de prevalencia e incidencia en base a los supuestos necesarios para contribuir a la meta global de reducción de nuevas infecciones, principalmente en las poblaciones clave, y reducción de las muertes relacionadas al SIDA (cero al 2030). De igual forma, los países deberán incluir en sus planes de monitoreo y evaluación y asegurar las fuentes de información necesarias para monitorear y evaluar avances hacia las metas 90-90-90 y en la cascada de prevención y atención al VIH que permitan dar seguimiento al progreso en la reducción de brechas de acceso a servicios de prevención y atención al VIH y TB/VIH de poblaciones clave y grupos vulnerables como hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas, trabajadores sexuales, embarazadas y coinfectados TB/VIH. Más información sobre las mejoras a los sistemas de monitoreo y evaluación e información se incluye en el anexo.

Sin embargo, para poder controlar la epidemia, en el corto plazo es necesario focalizar esfuerzos en reducir las nuevas infecciones, en población general, pero sobre todo entre las poblaciones clave, entre las cuales se concentran las nuevas infecciones. De allí, la importancia de superar las debilidades existentes en los países de la región para la medición de la incidencia de VIH. En colaboración con los socios técnicos, se solicita a los países intensificar los esfuerzos para lograr esta medición aplicando algunas de las metodologías disponibles, de acuerdo al contexto del país. Más información se provee en el anexo.

⁵ Por defecto, el incentivo de co-financiamiento es proporcional a la distribución de recursos entre las enfermedades

⁶ Por defecto, el incentivo de co-financiamiento es proporcional a la distribución de recursos entre las enfermedades

2. Enfoque

De acuerdo a las directrices del FM, se espera que – dependiendo del nivel de ingreso de cada país – un porcentaje pre-establecido del presupuesto se destine a actividades focalizadas y de alto impacto⁷. Esto es para asegurar que los recursos del FM sean dirigidos estratégicamente, para impactar en la epidemia y la respuesta de forma significativa y lograr el control del VIH.

En el contexto de los países centroamericanos, y basado en la evidencia disponible, se consideran como intervenciones focalizadas y de alto impacto la entrega de paquetes integrales de servicios de prevención combinada para poblaciones clave en áreas geográficas de más alta prevalencia (hotspots), y las acciones de diagnóstico y tratamiento que permitan incrementar la retención, adherencia, y supresión viral en las personas con VIH, incluyendo las poblaciones clave. Es importante resaltar que una parte integral de este componente son las actividades orientadas a mejorar el entorno y los factores estructurales que dificultan el acceso de las poblaciones clave a los servicios (derechos humanos y barreras para el acceso a los servicios de salud, estigma y discriminación, fortalecimiento de sistemas comunitarios). Se remite a las notas informativas temáticas disponibles en la página internet del Fondo Mundial para mayor información en estos aspectos, en el anexo 2.

En el caso de países de ingreso medio alto, el 100% de los recursos solicitado deben ser asignados a dichas intervenciones. En el caso de países de ingreso medio bajo, por lo menos el 50% de los recursos deben ser asignados a dichas intervenciones.

Es importante notar que, más allá del requerimiento de focalización de la propuesta, se espera que las notas conceptuales presentadas al FM propongan metas ambiciosas en términos de cobertura de oferta de servicios preventivos a poblaciones clave. El país debería destinar los recursos del Fondo Mundial prioritariamente a este componente, hasta alcanzar una cobertura nacional⁸ de por lo menos el 90% de cada grupo clave. Esto podría implicar que fuera necesario asignar a este componente más del 50% del presupuesto total también para países de menor ingreso.

Basado en la evidencia disponible, se consideran como poblaciones clave en el contexto centroamericano a los HSH, Mujeres Trans y MTS. En el proceso de presentación de propuestas al FM, para que un país agregue poblaciones clave adicionales (por ejemplo, usuarios de drogas intravenosas, migrantes, privados de libertad, poblaciones indígenas, afrodescendientes etc.) deberá presentar evidencia que compruebe que dichos grupos poblacionales son desproporcionalmente afectados por la enfermedad en un país (tasas de prevalencia y/o tasas de infección creciente) así como un análisis de las barreras que impiden su acceso a los servicios que se requieren y los planes para abarcar estas barreras. En alternativa, si el país considera que existen algunos indicios, aun no suficientes, que otras poblaciones podrían considerarse como clave, pueden incluir en la propuesta algún estudio que permita recolectar mayor evidencia al respecto.

Se espera que los países asuman esfuerzos hacia otros grupos poblacionales (p.e. jóvenes, trabajadores, mujeres embarazadas, población general) con sus propios recursos, y a través de esfuerzos de integración de actividades relacionadas con VIH Sida en otros programas nacionales (p.e. política y programas nacionales de juventud, de trabajo, de salud materno-infantil, etc.). Fondos semillas podrían solicitarse al FM para fortalecer estos esfuerzos de integración intersectorial, si necesario y bien justificado.

3. Tratamiento, atención y seguimiento a PVV

Acorde al compromiso adquirido en el marco de la Estrategia Regional de Sostenibilidad para la respuesta al VIH Sida, se espera que las propuestas presentadas por los países centroamericanos tengan como meta el tratamiento universal a las PVV para recibir tratamiento, incluyendo las poblaciones clave. Consecuentemente, las metas propuestas en el marco de desempeño en términos de cobertura al tratamiento deberían lograr el 90% de las personas estimadas que lo necesiten. Esto se refiere tanto a tratamiento ARV como al seguimiento con CD4 y CV, independientemente de la contribución del FM a la financiación nacional.

Se espera que los países que apliquen a financiamiento del FM puedan demostrar sus esfuerzos hacia la implementación de las recomendaciones de la estrategia Tratamiento 2.0 y los nuevos lineamientos de la OMS 2015, específicamente:

1. Hayan avanzado en la implementación de la estrategia Tratamiento 2.0 y puedan mostrar el estado de avance de las varias áreas de esta estrategia, asumiendo que ya cuentan con un plan para su implementación y que hayan recibido la primera misión de OMS/OPS de diagnóstico y recomendaciones para la implementación de la estrategia Tratamiento 2.0. Esto incluye el acceso universal a ARV a través de la estrategia Test and Treat (prueba y tratamiento) y la adaptación de los sistemas de salud para reducir costos, incluyendo modelos diferenciados de servicios.
2. Cuenten con un plan detallado para el logro de las metas 90 90 90 de acceso a tratamiento y del monitoreo de la cascada de atención de personas con VIH, incluyendo las poblaciones clave para documentar los avances hacia el logro de las metas.

Como anexo a la propuesta, los países deberían incluir los resultados de la misión, así como el plan de transición.

En cuanto a la financiación de ARV, CD4 y CV, se espera que los países de la región redoblen sus esfuerzos hacia la sostenibilidad del tratamiento. Es así que se espera que los países de ingreso mediano alto financien la casi totalidad de los costos de ARV, CD4 y CV que se necesitan a nivel nacional. Los países de ingreso mediano-bajo deben transitar hacia el mismo objetivo de absorción total del tratamiento; consecuentemente, se espera que aquellos países de ingreso mediano-bajo que siguen solicitando cofinanciación del FM para ARV, CD4 y CV, especifiquen qué porcentaje de la necesidad total representa esta cofinanciación, y presenten en anexo a la solicitud de fondos un plan de sostenibilidad para absorber el 100% del tratamiento en un periodo de 3 a 5 años.

⁷ Requerimiento de Focalización de las Propuestas, Decisión de la Junta Ejecutiva GF/B25/DP16

⁸ Considerando la suma de todas las acciones implementadas en el país, independientemente de su fuente de financiamiento (p.e. Fondo Mundial, PEPFAR, fondos nacionales, otros donantes)

Finalmente, se destaca que los países deberían abordar este tema de una perspectiva amplia, demostrando como su estrategia de tratamiento, atención y seguimiento a Personas con VIH integra y promueve la atención de las PVIH en cascada y aborda calidad de la atención, adherencia, abandonos y resistencia.

4. Actividades de prevención

Como fue mencionado, se espera que las actividades de prevención vayan focalizadas a las tres poblaciones clave HSH, Trans y MTS. Asimismo, se espera que las propuestas presentadas al Fondo Mundial apunten a lograr una cobertura de cada una de estas poblaciones mayor o igual al 90% a nivel nacional, independientemente de la proporción de contribución nacional del FM a dichas actividades.

Para medir cobertura de poblaciones clave a nivel nacional, será necesario que cada país:

- 1) Presente una clara definición de cada población clave que se alcanza con intervenciones en el nuevo contexto de la acción acelerada y la cascada de atención⁹;
- 2) Cuento con datos del tamaño de cada grupo para definir el denominador del indicador (ver sección de monitoreo y evaluación);
- 3) Cuento (o proponga instalar en el marco de la propuesta) con sistemas de información que permitan medir personas alcanzadas con servicios en vez de contactos; a través de un mismo código único de identificación compartido por todas las principales organizaciones que proveen servicios de prevención a poblaciones clave (ver sección de monitoreo y evaluación) y PVVV referidos y vinculados efectivamente a los servicios de atención y tratamiento.
- 4) Presente una clara definición de que se incluye en el o los paquetes de servicios ofertados en el marco de la propuesta que cumpla con el paquete mínimo descrito en los principios rectores de este documento.

Adicionalmente, los países podrían considerar la inclusión de estrategias/intervenciones innovadoras para reducir la incidencia en las poblaciones clave en base a la evidencia como la Profilaxis previa a la exposición (PrEP). Para ello, los países deberán demostrar la capacidad de introducir la iniciativa desde la perspectiva de políticas y arreglos para la implementación ya sea para la introducción como piloto o la expansión. Los países deberán considerar los procesos y actividades necesarias para asegurar que la información necesaria para abogar por actualizaciones a la normativa nacional, desarrollo de guías y protocolos para su aplicación que viabilicen la expansión.

Acorde a los compromisos asumidos por los países de la región en la Estrategia de Sostenibilidad, se espera que en mediano plazo los países disminuyan su dependencia de la cooperación externa y asuman los gastos de prevención en poblaciones clave. Con este fin, se espera que los países presenten como anexo a la propuesta un plan de sostenibilidad para poder financiar este componente de una forma sostenible en un marco de tiempo determinado.

5. Otras actividades clave

En el marco de propuestas al Fondo Mundial, los países pueden también incluir otras actividades clave, según las prioridades nacionales.

6. Productos de salud

El Fondo Mundial concentrará sus inversiones en los productos de salud y medicamentos que se consideran más estratégicos. Los principios seguidos para considerar un producto como estratégico son:

- Que aporta a la expansión de servicios básicos para prevenir, atender o tratar la enfermedad.
- Nuevos productos o estrategias programáticas que a raíz de recientes innovaciones o evidencias científicas son recomendados como eficaces en la prevención, atención o tratamiento por OMS/OPS.

En la siguiente Tabla se definen las categorías de productos considerados como estratégicos, diferenciados según nivel de ingreso de los países.

Principios rectores	Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
	Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, Republica Dominicana)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
Prevención	Condomes, lubricantes, diagnóstico de VIH según algoritmo nacional, paquete de ITS de interés para prevención de VIH (diagnóstico y tratamiento con énfasis en productos y estrategias innovadoras ¹⁰)	
Atención y tratamiento	De manera residual y con el propósito de lograr la absorción completa, tomando en cuenta la posibilidad de incluir PrEP	ARV, CD4, carga viral, infecciones oportunistas (diagnóstico y tratamiento con énfasis en productos y estrategias innovadoras ¹⁷).
TB/VIH	Cartuchos Gen-xpert para diagnóstico de resistencias a rifampicina en número necesario para fortalecer atención específica de co-infección TB/VIH	

⁹ Ver en anexo 4 las definiciones. Estrategia de ONUSIDA para el 2016-2021

¹⁰ Sólo si es para introducir una innovación técnica o programática que pueda conllevar avances significativos en el país y para cuya introducción el país tenga limitaciones en recursos o de otro tipo. En este caso, se debe incluir un marco temporal para la introducción de la innovación con financiación del FM.

Principios rectores	Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
ETMI	NA	De manera residual según las condiciones arriba indicadas y con el propósito de lograr la absorción completa - pruebas VIH para mujeres embarazadas, ARV para mujeres embarazadas y formulaciones pediátricas, diagnóstico infantil temprano

A estos productos estratégicos se podrían añadir otros no estratégicos hasta un máximo del 10% del presupuesto asignado a productos de salud. La delimitación entre estratégicos o no estratégicos deberá ser aprobada por la Secretaría del Fondo Mundial.

Las cantidades que se solicitan de productos estratégicos de salud deben ser debidamente justificadas, ligándose a las metas cuando sea posible.

Todos los productos de salud que se adquieran con la ayuda del Fondo Mundial deben cumplir la política de calidad que corresponda y su compra debe hacerse bajo las políticas generales del Fondo Mundial en cuanto a adquisiciones de productos sanitarios, disponibles en <http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/policies/>, link *Guide to Global Fund Policies on Procurement and Supply Management of Health Products*. Como costos indirectos ligados a las compras internacionales de productos de salud se podrá aprobar un máximo del 15% del presupuesto total en productos de salud o de los costos propuestos por los agentes de compras a través del mecanismo de wambo. Si las compras fueran domésticas se podrá incluir un presupuesto limitado para costos indirectos con el fin de cubrir gastos de control de calidad si ello fuera requerido. Ello debe ser debidamente justificado.

Anexo 3: Consideraciones sobre Monitoreo, evaluación, sistemas de información y otras fuentes de información relevantes para elaborar las solicitudes de financiamiento.

El monitoreo y la evaluación es un componente de alta importancia para los socios técnicos y el Fondo Mundial, dado que permite generar la información necesaria para la toma de decisiones basadas en evidencia, con el fin de mejorar la calidad de los programas o servicios, asegurar y optimizar los resultados e impacto esperado. Se espera que los países presenten un plan nacional de monitoreo y evaluación, alineado a sus planes estratégicos nacionales, que incluya los indicadores internacionalmente recomendados para el monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH y que sustente el marco de medición del desempeño de la subvención en términos de indicadores de impacto, resultado y cobertura y medidas de seguimiento al plan de trabajo, según aplique. Durante la fase de elaboración de las subvenciones, el Fondo Mundial revisa y aprueba el plan en base a los lineamientos establecidos en la guía del Fondo Mundial. En caso de que los planes de monitoreo y evaluación nacionales no se alineen a esta guía, los países tendrían que presentar un plan de monitoreo y evaluación para la subvención, que cumpla con los criterios mínimos.

La necesidad de focalizar y dirigir mejor las estrategias e intervenciones para maximizar el impacto y la inclusión de estas en los planes de acción de los países, a su vez genera la necesidad de adecuar los sistemas rutinarios y habilitar otras fuentes de información como encuestas o estudios especiales, investigaciones operativas e informes o documentos administrativos. Las orientaciones técnicas planteadas en el enfoque conjunto para asegurar la disponibilidad de información estratégica se basan en la observación de brechas de información principalmente para el monitoreo y evaluación de las intervenciones en poblaciones clave y grupos vulnerables, las cuales son consistentes a nivel de la mayoría de los países de la región. En particular, el Fondo Mundial recomienda que los países que identifiquen brechas de información en el proceso de preparación de sus solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial, formulen, costeen e incluyan actividades para asegurar el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas rutinarios, así como la disponibilidad de las fuentes de información requeridas para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional que no puedan ser financiadas por otras fuentes externas o nacionales.

Estas actividades deberán presentarse como parte del presupuesto incluido en la solicitud de financiamiento o durante la elaboración de la subvención (dependiendo de la modalidad de aplicación seleccionada), que será revisado durante la fase de elaboración de la subvención. Se espera que las actividades sean sustentadas como parte del plan nacional y conjunto de actividades para el funcionamiento de los sistemas de información, monitoreo y evaluación, identificando las distintas fuentes de financiamiento existentes en el país.

El financiamiento de estas actividades podrá ser a través de reprogramación de ahorros en subvenciones existentes, cuando se trate de actividades necesarias durante la preparación de la solicitud, o como parte del presupuesto de monitoreo y evaluación de las nuevas propuestas para las actividades de M&E que se planificadas para el nuevo período de asignación.

Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación y sistemas de información:

Los países deberían contar con estudios de diagnóstico de sus sistemas de monitoreo y evaluación y los sistemas de información, que permitan identificar las brechas de información, así como los desafíos para asegurar la disponibilidad de información estratégica, oportunidad y calidad de los datos, entre otros atributos necesarios de los sistemas de información rutinarios. El Fondo Mundial puede también apoyar financieramente el fortalecimiento de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación basado en un diagnóstico de necesidades cuando sea necesario, que incluya un análisis estructural de los sistemas existentes y de su interacción para que sean vinculados. Los países podrán referirse a estos diagnósticos realizados recientemente (como la evaluación de sistemas realizada por PEPFAR en el 2015) para sustentar las actividades de fortalecimiento tanto de los sistemas de información como de monitoreo y evaluación.

Se solicita a los países que decidan solicitar inversiones al Fondo Mundial en el fortalecimiento de los sistemas de información u otras fuentes necesarias, que procuren desarrollar un plan y presupuesto integral que identifique las distintas fuentes de financiamiento nacionales y externas (otros donantes o préstamos), diferenciando las actividades que se espera sean financiadas por el Fondo Mundial.

Evaluación de los programas nacionales y de las subvenciones del Fondo Mundial:

Se recomienda a los países programar las evaluaciones o revisiones de la estrategia o programa nacional al menos una vez cada 2 años. Estas evaluaciones deberían permitir al país actualizar o establecer las tendencias en los indicadores de impacto, o que describen la situación epidemiológica de las 3 enfermedades, evaluar el nivel de progreso en contraste con las metas o estándares establecidos para los indicadores objeto de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, identificar las brechas programáticas existentes y los desafíos del sistema para alcanzar las metas y compromisos asumidos en el marco de la respuesta.

Estas evaluaciones deberían llevarse a cabo con la participación de los socios técnicos a nivel del país, integrando los actores claves de la respuesta nacional, generar los procesos de actualización de los planes estratégicos nacionales, e informar los procesos de aplicación o solicitud de financiamiento al Fondo Mundial. Se espera que estas evaluaciones de los programas puedan ser debidamente documentadas en un informe de gestión que podría ser incluido como referencia a las solicitudes de financiamiento o los planes estratégicos nacionales.

Se solicita que los países planifiquen estas evaluaciones como parte de sus Planes de Monitoreo y Evaluación y en coordinación con los socios técnicos a nivel del país, para integrar a las evaluaciones de programas otras asistencias técnicas que informen el proceso, como las misiones de PAHO para estrategia 2.0 en VIH; las misiones del GLC para evaluar MDR-TB; las evaluaciones externas de los programas de TB; las misiones de PAHO para verificación de datos en el contexto de EMMIE, entre otras.

Los países podrán requerir de asistencia técnica para llevar a cabo estas evaluaciones de programa, lo cual podría ser financiado con recursos de las subvenciones en curso para la enfermedad correspondiente, a través de reprogramaciones cuando no están previamente incluidas, o para el futuro, ser incluidas en el presupuesto de la nueva subvención, cuando no existe un financiamiento nacional o de otra fuente externa.

Adicionalmente, el Fondo Mundial tiene interés en mejorar la disponibilidad de información y rigurosidad del análisis para informar la evaluación de los programas, para lo cual ha desarrollado términos de referencia específicos que permitirían evaluar componentes programáticos claves de la respuesta nacional a través de una metodología definida de marco lógico que tendría como resultado un análisis profundo epidemiológico y de impacto, que podría incluir procesos de recolección de datos o estudios específicos donde se hayan identificado brechas de información. Los países elegibles deberán contar con al menos una evaluación del programa durante el ciclo o vida de la subvención, reforzada con este tipo de análisis profundo, que podría requerir de financiamiento adicional ya sea a través de la subvención o con recursos directamente asignados para este fin por el Fondo Mundial (fondos catalíticos). Para acceder a este tipo de asistencia técnica, los países deberán planificar y coordinar con sus respectivos equipos de país de la Secretaría del Fondo Mundial, alineado a sus planes de monitoreo y evaluación.

Recomendaciones específicas sobre otras fuentes de información:

1. Estudios de estimación de tamaño de las poblaciones clave:

Dado que se espera que las propuestas de los países estén alineadas a la meta de 90% de cobertura de servicios de prevención y prueba de VIH en poblaciones clave al 2020, es necesario asegurar la existencia de denominadores confiables para calcular las coberturas de estos servicios

Se recomienda que los países cuenten con ejercicios de estimación de tamaños de población clave, mínimamente para las áreas geográficas prioritarias, al menos una vez en los últimos 5 años, y aún mejor cuando la estimación es sometida a revisiones o actualizaciones cada 2-3 años para considerar los factores de crecimiento de población y triangulación con datos programáticos cuando la metodología lo permita, según aplique.

Adicionalmente, se recomienda que los estudios de estimaciones de tamaño de población clave se complementen con investigaciones formativas para informar la planificación de la oferta de servicios a las poblaciones objetivo. En base a estos requerimientos, durante la preparación de la solicitud y la elaboración de la subvención, se recomienda que los países, con el apoyo de los socios técnicos analicen y presenten al Fondo Mundial sus necesidades para realizar o actualizar dichos estudios, así como la metodología más conveniente para el contexto del país, de manera que cuenten con la información estratégica necesaria.

Información detallada sobre los plazos, costos, tipo de estudios, breve descripción metodológica, entre otros, deberá incluirse en el plan de trabajo y presupuesto de Monitoreo y Evaluación.

Los recursos a los cuales los países pueden acceder para más información:

- Guías para la estimación de tamaños de población clave:
 - a. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2011_Estimating_Populations_en_0.pdf
 - b. Using Programmatic Mapping to Improve Program Access and Coverage for Key Populations, Guidelines for countries (The Global Fund, UNAIDS, WHO, UNDP, PEPFAR, USAID, MEASURE, University of Manitoba)
<http://bit.ly/2yk4ZCb>

2. Vigilancia de la prevalencia del VIH y del comportamiento de riesgo en poblaciones clave.

Se recomienda que los países cuenten con fuentes de información para la vigilancia de la prevalencia del VIH y el comportamiento de riesgo en las poblaciones clave y puedan desarrollar los mecanismos para asegurar la sostenibilidad de los métodos que se seleccionen. Se recomienda que los países cuenten con estas mediciones al menos una vez cada 2-3 años como mínimo.

En el caso donde los países dependen de encuestas sistemáticas para la vigilancia del VIH y comportamiento en poblaciones clave, se prefiere asegurar la comparabilidad de los estudios en el tiempo, tomando en cuenta la alineación en las metodologías con estudios previos o futuros, siempre y cuando la metodología previa haya seguido los estándares internacionales recomendados y sea apropiada para el contexto del país.

Se recomienda a los países tomar en cuenta opciones más sostenibles para la vigilancia del VIH y de comportamientos de riesgo en las poblaciones clave, a través de sistemas rutinarios de vigilancia centinela como la estrategia VICITS, que a la vez se puede combinar y articular con la ampliación de los servicios de prevención y de testeo para alcanzar las metas de acceso a servicios en la población clave, de manera que la población clave alcanzada pueda ser referida a los servicios de las VICITS y de esta forma complementar los servicios entregados a estas poblaciones y ampliar la cobertura de las VICITS. Adicionalmente, contar con estos sistemas rutinarios permitiría contar con información más oportuna de vigilancia en poblaciones clave y contar con datos que permitan la medición de la incidencia en cohortes en seguimiento.

Otras herramientas útiles que se recomienda a los países utilizar para estudiar la distribución de la carga de VIH entre las poblaciones clave y grupos específicos y sustentar sus solicitudes de financiamiento, es el estudio de Modos de Transmisión del VIH cuya implementación ha sido facilitada a través de una herramienta desarrollada por ONUSIDA, que permite procesar los datos existentes sobre la distribución porcentual de las nuevas infecciones de VIH según modos de transmisión y estimar la contribución de estas poblaciones a la epidemia. No mide incidencia como tal pero es muy útil para la planificación de programas de prevención, dado que facilita los procesos de priorización de poblaciones y grupos y usualmente los datos que se requieren para el análisis pueden ser obtenidos en los países y a nivel subnacional (prevalencia de VIH, ITS, comportamiento sexual como número de parejas y datos sexuales por población, uso de condón por poblaciones, número y porcentaje de personas recibiendo ART).

Los países son responsables de asegurar la calidad de los datos utilizados para estos estudios, ya que la calidad del estudio dependerá de ello. Los países podrán incluir en su solicitud de financiamiento y presupuesto este tipo de estudios, siempre y cuando su selección y metodología haya sido sustentada en el marco de sus planes de monitoreo y evaluación y se tome en cuenta los aspectos de sostenibilidad.

3. Mediciones de incidencia de VIH

Dada la existente limitación en los datos de incidencia en la región, las estimaciones de Spectrum son las más utilizadas, y estas a su vez carecen de algunas informaciones que no se recolectan en los sistemas de vigilancia rutinarios de los países. Durante los últimos años se ha puesto en práctica y se ha evaluado la precisión de nuevos métodos para facilitar la medición de la incidencia en poblaciones clave, siempre y cuando existen datos recolectados previamente ya sea de estudios prospectivos o de vigilancia centinela en poblaciones clave.

Considerando estas limitaciones, se recomiendan dos alternativas prácticas o factibles para la región, con el fin de progresar en la medición de este importante indicador tanto en población general diagnosticada con VIH como en poblaciones clave bajo vigilancia:

- Utilizar la incidencia generada por Spectrum en poblaciones claves, triangulando esta información con otras fuentes como los sistemas de vigilancia del VIH, para obtener la proporción de nuevas infecciones entre los casos nuevos de VIH diagnosticados. Para esta medida se utilizará metodologías de ensayos o de recuento de CD4;
- Modelos matemáticos para el análisis de seroconversión en personas con múltiples pruebas realizadas en una cohorte, como el algoritmo de Osmond, que es un modelo matemático que ha sido aplicado para calcular la incidencia en HSH en Tailandia utilizando datos de un estudio de comportamiento y vigilancia de VIH prospectivo. Este método podría ser aplicado, con la asistencia de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y el financiamiento de PEPFAR, en los países interesados, utilizando los datos recolectados a través de la estrategia VICITS en poblaciones clave. Este apoyo podría incluir tanto la asistencia técnica para el análisis como la adquisición de pruebas rápidas de incidencia (rapid recency assay) y el fortalecimiento de capacidades de análisis local. Inicialmente, las pruebas podrían ser proporcionadas por PEPFAR, bajo la condición de que los países cuenten con planes graduales de absorción de compra de estas pruebas lo cual representaría un costo razonable dado que solo se utilizaría en casos nuevos confirmados a través de la estrategia VICITS.