
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
Agosto 2017

Borrador para discusión



Propósito

- Actualizar al nuevo contexto de la respuesta mundial al sida, el Enfoque Conjunto suscrito con Centroamérica en Abril 2014.
- Regir 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).

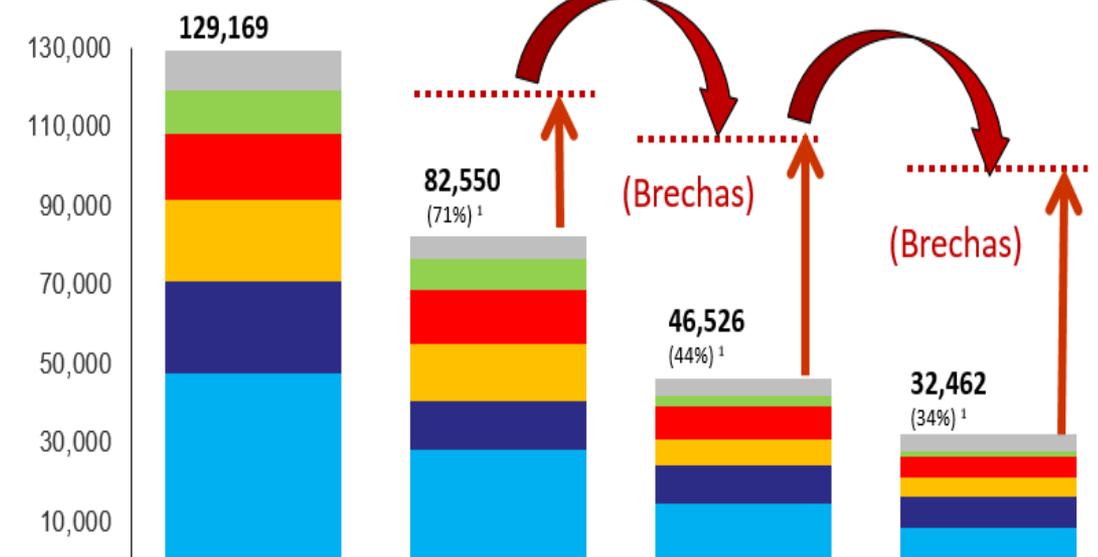
Objetivos

1. Orientar la 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.

Estimación de coberturas de atención en VIH alcanzadas en Centroamérica

Estimados de región al 2013* y brecha para alcanzar las metas 90-90-90

Estimación de personas con VIH: 129,169



Indicador	Meta al 2020**	Avance	Brecha a cubrir
1er 90	116,252	82,550	33,702
2do 90	104,627	46,526	58,101
3er 90	94,164	32,462	61,702

Notas

* Ejercicio de corte transversal

**Personas con VIH

¹ Porcentaje de avance hacia las Metas 90 90 90

	Personas con VIH	Diagnosticados	En TARV	Supresión viral menor a 1000 copias
■ Costa Rica	9,800	6,100	4,700	4,592
■ Nicaragua	11,130	7,760	2,502	1,295
■ Panama	16,565	13,583	8,283	5,301
■ El Salvador	20,874	14,403	6,471	4,592
■ Honduras	23,000	12,167	9,752	7,935
■ Guatemala	47,800	28,537	14,818	8,747

Fuente: a) Datos tomados de PEPFAR. Presentación "Plan Operativo Regional". Guatemala. Junio 2016. b) Para Costa Rica se incluye dato de diagnosticados reportado por Ministerio de Salud (Sept. 2016) c) Cobertura de metas 90 90 90 es estimación de USAID/PASCA LMG aplicando fórmula de I indicador. Agosto 2016. Datos para seis países (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Costa Rica). Belice no cuenta con datos de Cascada comparables con otros países.

Inversión estimada en VIH

Centroamérica alrededor de 2014

Área programática	Total del gasto en US\$	Porcentaje del gasto total	% Fondos nacionales	% Fondos externos
Atención, cuidado y tratamiento	109,977,725	44.0%	89	11
Movilización de la comunidad	559,272	0.2%	68	32
Prevención de la transmisión materno infantil	15,701,956	6.3%	76	24
Prueba y Consejería de VIH	7,605,080	3.0%	90	10
Prevención en poblaciones prioritarias	19,136,754	7.7%	55	45
Prevención en poblaciones clave	10,506,936	4.2%	34	66
Huérfanos y niños vulnerables	2,741,191	1.1%	5	95
Laboratorio	1,714,044	0.7%	75	25
Información estratégica	11,320,376	4.5%	19	81
Fortalecimiento de los Servicios de Salud	70,524,901	28.2%	65	35
TOTAL	249,788,236	100%		

Fuente: Belice : NASA 2013-14 / Costa Rica: NASA 2012 / El Salvador: NASA 2014 / Guatemala: NASA 2013 / Nicaragua: NASA 2013 / Panamá: NASA 2014 / Honduras: NASA 2012

Gasto total y porcentaje del gasto en prevención en poblaciones clave en Centroamérica alrededor de 2014

Gasto en prevención (%)	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Gasto total US\$	2,685,789	22,570,153	63,594,725	57,371,338	38,299,979	26,867,973	38,398,279
% Gasto en prevención de poblaciones clave	2%	13%	3%	2%	5%	7%	1%

TABLA 5. Fuente: Belice : NASA 2013-14 / Costa Rica: NASA 2012 / El Salvador: NASA 2014 / Guatemala: NASA 2013 / Nicaragua: NASA 2013 / Panamá: NASA 2014 / Honduras: NASA 2012

Enfoque conjunto

Visión

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.

Objetivos y metas de Impacto

- 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)

Plan De Acción de la OPS para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 - 2021

Para contener la epidemia, se trabajará con los países para lograr alcanzar al 2020 los siguientes objetivos y metas

1. Aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico,
2. Aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretroviral,
3. Aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga vírica indetectable.
4. Lograr que el 90% de las poblaciones clave 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 acerca de la focalización (inversión en poblaciones y áreas geográficas específicas), componentes programáticos (prevención, diagnóstico, tratamiento, TB/VIH, PTMI) y componentes transversales de los sistemas comunitarios y el sistema de salud que incluyen los sistemas de suministro de insumos y medicamentos, monitoreo y evaluación y sistemas de información.

Varían para los países en función de la clasificación por niveles de ingreso.

Se plantean en el marco de los lineamientos de la OMS de Diciembre de 2015, especialmente lo relativo a:

1. Implementar la iniciativa “Prueba y Tratamiento”
2. Asegurar vinculación de los nuevos positivos a los servicios de cuidado y tratamiento
3. Asegurar adherencia
4. Promover modelos diferenciados de prestación de servicios
5. Implementar Tratamiento 2.0 (reducir número de esquemas, entre otros)
6. Aseguramiento de la cadena de suministros para insumos de laboratorio y medicamentos ARV.
7. Todas las actividades serán diseñadas bajo un modelo que asegure que sean sostenibles
8. Sistema de Información que registre y reporte los avances
9. Prevención combinada

Tabla esquemática

Orientaciones para la preparación de
las solicitudes de financiamiento al
Fondo Mundial por los países de
Centroamérica y República
Dominicana

Tabla esquemática. Orientaciones 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 ¹²)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)	
Focalización	Focalización de la solicitud de financiamiento	Poblaciones clave más afectadas en la región: <u>Transgénero</u> 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

Programas de prevención integral

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 (*hotspots*) 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 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 *UMS* 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.

Principios rectores

Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso

Ingreso medio alto
(Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana¹⁴)

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).

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.

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.

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.

Test and treat: El país debe presentar un plan de ampliación del acceso universal al tratamiento ("test-and-treat").

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 implementación¹³.

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.

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.

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.

Tratamiento, atención y seguimiento a PVV

Principios rectores		Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
		Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ¹²)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
		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.	
		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.	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.
		Absorción productos de salud: Se espera que los países ya asuman la mayoría de los	Absorción productos de salud: El país debe presentar plan de absorción del 100% del tratamiento (<u>ARVs</u> , CD4 y CV) en un
		costos referentes a <u>ARVs</u> , CD4 y carga viral.	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.
		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 periodo de 1-2 años.	
		El plan deberá incluir acciones para asegurar un acceso continuo a medicamentos y otros productos sanitarios de calidad a precios asequibles.	

<p>TB-VIH</p> <p>TB-VIH</p>	<p>Asegurar la colaboración para el abordaje de TB/HIV.</p>	<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 <u>coinfección TB/VIH</u>; 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 <u>coinfección TB/VIH</u>. 	
<p>Prevención de la Transmisión Materno-Infantil del VIH (PTMI).</p> <p>PTMI</p>	<p>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.</p>	<p>100% de las intervenciones son financiadas por fuentes nacionales.</p>	<p>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</p>

Principios rectores		Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso		
		Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ¹²)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)	
Servicios de Dx de VIH	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"> 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; 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; fortalecer el monitoreo y seguimiento de la vinculación de las personas alcanzadas a través de servicios de prevención a los servicios de salud; monitoreo de la cobertura y calidad la atención al VIH y otros servicios de salud a las poblaciones clave o vulnerables; 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 	

- 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 para los indicadores y las desagregaciones recomendadas para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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.
- l) promover el monitoreo a nivel comunitario, la abogacía y la movilización comunitaria, el establecimiento de vínculos comunitarios, colaboración y coordinación
- 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
- 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.

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.

Principios rectores		Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
		Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ¹⁴)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
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		<p>Se recomienda <u>diseñar</u> 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.</p>	
		<p>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</p>	

Sostenibilidad

Preparación para la transición

Co-financiamiento

Principios rectores		Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
		Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, República Dominicana ¹⁴)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
Co-financiamiento		<p>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 periodo de asignación, centrado en la asunción progresiva de los principales costos de los planes nacionales de enfermedades.</p> <p>Adicionalmente, para acceder al incentivo de <u>co-financiamiento</u>, el país debe comprometerse a aportar unas contribuciones adicionales (según el monto indicado en la carta de asignación¹⁴) 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.</p>	<p>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 periodo de asignación, centrado en la asunción progresiva de los principales costos de los planes nacionales de enfermedades.</p> <p>Adicionalmente para acceder al incentivo de <u>co-financiamiento</u>, los países deberán realizar contribuciones adicionales (según el monto indicado en la carta de asignación¹⁵) 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</p> <p>Ingreso medio bajo- rango bajo (Nicaragua y Honduras)- un mínimo 50 por ciento en intervenciones para el programa de VIH.</p>

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 ¹)	
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	
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