

Mecanismo de Coordinación Regional Grupo Técnico Asesor en VIH, Tuberculosis y Malaria www.mcr-comisca.org











PLAN DE ACCIÓN Y MONITOREO DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE SOSTENIBILIDAD

Para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana MCR 2014 - 2015

















Órganos de la Integración Regional en Salud

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana-COMISCA

Dr. Pablo Saúl Marín Ministro de Salud, Belize

Dra. Daysi María Corrales Díaz Ministra de Salud, Costa Rica

Dra. María Isabel Rodríguez Ministra de Salud, El Salvador

Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Ministro de Salud, Guatemala

Secretaría Ejecutiva de COMISCA

Dr. Julio ValdésSecretario Ejecutivo
SE-COMISCA- SICA

Dra. Edna Yolany BatresMinistra de Salud, Honduras

Dra. Sonia CastroMinistra de Salud, Nicaragua

Dr. Javier Díaz Ministro de Salud, Panamá

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo Ministro de Salud, República Dominicana

Miembros del Mecanismo de Coordinación Regional Grupo Técnico Asesor en VIH

Dra. Ana Isabel Nieto

Presidenta MCR Coordinadora Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA El Salvador

Dr. Aurelio Eliecer Núñez Maitín

Secretario del MCR Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH y Sida Panamá

Dra. Elvia Ardón

Jefe del Programa Nacional de ITS-VIH y Sida Honduras

Dr. Enrique Beteta

Secretario General de Salud Nicaragua

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez

Director General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS) República Dominicana

Lic. Fernando Márquez

Representante Sector Empresarial FEDEPRICAP

Dra. Elizabeth Rodríguez

Consultora Internacional de ITS/VIH OPS/OMS

Dra. Lucrecia Castillo

Especialista en Programas de salud y VIH/Sida USAID

Dr. Ralf Syring

Jefe de Equipo Proyecto de apoyo a la Respuesta Regional al VIH en Centroamérica México y República Dominicana Health Focus/GIZ

Dr. Ramón Jeremías Soto Hernández

Asesor Regional de Salud y VIH/SIDA Vicepresidente del MCR Visión Mundial

Dr. Marvin Manzanero

Director of National TB, HIV/AIDS and other STIs Programme Belize

Dr. Ernesto Ponce Bedoya

Coordinador Programa Nacional de VIH Guatemala

Licda. Alejandra Acuña Navarro

Coordinadora CONASIDA Costa Rica

Lic. Sergio Montealegre

Director Programa Regional REDCA+

Dra. Sanny Northbrook

Sub-Directora para Ciencia y Programas del Programa Global de VIH/SIDA. (DGHA) CDC-CAR

Inga. Lucía Merino

Directora Regional USAID | PASCA

Dra. Marjolein Jacobs

Asesora Regional Información Estratégica ONUSIDA Regional

Comité Técnico para elaboración del Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad

REPRESENTANTES DEL MCR

Dra. Ana Isabel Nieto

Presidenta MCR

Coordinadora Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH y Sida

El Salvador

Licda. Alejandra Acuña Navarro

Coordinadora CONASIDA

Costa Rica

Dra. Rosibel Cruz de Alemán

Secretaria Técnica MCR-HF/GIZ

Dr. Aurelio Eliecer Núñez Maitín

Secretario del MCR

Panamá

Dr. Ernesto Ponce Bedoya

Coordinador Programa Nacional de VIH

Guatemala

Licda. Aida Palomo

Asistente de la Presidencia del MCR-HF/GIZ

REPRESENTANTES DE LA SE-COMISCA

Dr. Julio Valdés

Secretario Ejecutivo

SE-COMISCA-SICA

Dr. Mario R. Gudiel Lemus

Coordinador de Gestión y Monitoreo de Procesos

Regionales de Salud

SE-COMISCA-SICA

REPRESENTANTES DEL INCAP

Ing. Gerardo Merino

Representante de El Salvador INCAP

CONSULTORAS Y CONSULTORES

Dr. Pilar Alfredo Lagos

Dra. Mirna García

Licda. María de los Ángeles Campos Coordinadora Área de Medicamentos

SF-COMISCA- SICA

Dra. Ena Concepción García Srita. Natalia Ponce Rubio

Tabla de contenidos

i.	Acrónimos	6
I.	Introducción	7
II.	Proceso de formulación del Plan de Acción y Monitoreo 2014-2015 de la Estrategia de Sostenibilidad	9
III.	Objetivos y Resultados del Plan de Acción y Monitoreo 2014-2015	10
IV.	Análisis de la situación	11
C	Contexto Político	11
C	Contexto epidemiológico	12
F	Prevalencia de VIH en Población Clave	12
F	Respuesta Financiera	14
٨	Medición del gasto en Sida y la vulnerabilidad	14
V.	Estructura Organizativa	17
VI.	Planificación	18
6	5.1. Estructura del Plan de Acción y Monitoreo	18
-	jetivo 1: Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas	20
	jetivo 2: Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento pa	
_	personas con VIH.	
-	jetivo 3: Fortalecer la conducción y la gestión de la respuesta nacional al VIH para la movilización y la gnación de recursos según las prioridades regionales, con base en evidencia y orientada a resultados	43
red	jetivo 4: Reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a lucir el número de nuevas infecciones por VIH, como consecuencia de una mayor apropiación nacional de puesta	
•	Referencias hihliográficas	63

i. Acrónimos

ARV Medicamentos antiretrovirales **BID** Banco Interamericano de Desarrollo **CDC** Centros para el control y prevención de enfermedades CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe **CEPALSTAT** Base de datos y publicaciones estadísticas de CEPAL CTSM Comisión Técnica Subregional de Medicamentos **COMISCA** Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana FM Fondo Mundial de la lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria GOALS Modelo de asignación de recursos según su efecto sobre el alcance de metas **HSH** Hombre que tiene sexo con otro hombre INCAP Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá ITS Infecciones de Transmisión Sexual MCR Mecanismo de Coordinación Regional MEGAS Medición del Gasto en Sida **MOT** Modos de Transmisión MyE Monitoreo y Evaluación **ONG** Organizaciones no Gubernamentales ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA OMS/WHO Organización Mundial de la Salud **OPS/PAHO** Organización Panamericana de la Salud **PC** Población Clave PCV Prueba Voluntaria y Consejería PNS Programa Nacional de ITS/VIH/Sida **PVIH** Persona con el virus de inmunodeficiencia humana **RNM** Modelo de Recursos Necesarios SE COMISCA Secretaría Ejecutiva de COMISCA **SICA** Sistema de Integración Centroamericano SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida **TIC** Tecnologías de Información y Comunicación **UNGASS** Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre SIDA UNITAID Innovative Financing to Shape Markets for HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis **USAID/PASCA** Programa para fortalecer la respuesta Centroamericana al VIH **USAID** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana.

I. Introducción

La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana y el Mecanismo de Coordinación Regional, Grupo Técnico Asesor del COMISCA sobre VIH, Tuberculosis y Malaria, en respuesta a las resoluciones de los señores Ministros de Salud en la reunión ordinaria XXXVII, en donde se dio por recibida la Estrategia Integral para la Sostenibilidad de la Respuesta al VIH de Centroamérica y República Dominicana, elaborada bajo la conducción del MCR y la SE-COMISCA y que se han cumplido las recomendaciones dadas en dicha reunión, en su reunión ordinaria XXXVIII resuelven lo siguiente:

Resolución No 2: "Dar por recibida y aprobada la Estrategia de Sostenibilidad para la respuesta Regional al VIH y reiterar el compromiso para asumir los objetivos propuestos en dicha estrategia, así como la implementación de las actividades propuestas."

Resolución No 3: "Instruir al MCR para que proponga un Plan de Implementación con la SE-COMISCA con acciones de corto, mediano y largo plazo, involucrando autoridades competentes con el financiamiento público, agencias de cooperación técnica y financiera incluyendo Fondo Mundial, USAID, OPS, ONUSIDA, GIZ/ Health Focus, USAID/PASCA, CDC y otros socios estratégicos así como también organizaciones de la Sociedad Civil, Empresa Privada y poblaciones afectadas."

En la XL Reunión Ordinaria de Jefes de Estados y de Gobierno de los países miembros del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), celebrada en diciembre de 2012, acordaron lo siguiente:

Acuerdo No 7: #Expresar satisfacción por la aprobación de la Estrategia de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH-SIDA, por parte del Consejo de Ministros de Salud del SICA, en la XXXVII COMISCA que tiene como objetivo reducir la dependencia de recursos externos, aumentar de manera sostenible la cobertura de accesos a la atención y el tratamiento.²"

Como resultado de la continuidad del proceso de implementación de la Estrategia de Sostenibilidad se ha preparado el Plan de Acción y Monitoreo para el periodo 2014-2015 cuyo propósito es acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH, mediante la orientación de los esfuerzos y recursos incrementados hacia las intervenciones más efectivas en los países de Centroamérica y República Dominicana, enfocada en las poblaciones claves.

El Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad 2014-2015 se convierte además en una herramienta política y gerencial para promover el máximo liderazgo del MCR, la sincronización de los esfuerzos de los países de la región, la gestión conjunta para la optimización de recursos disponibles, la canalización de recursos adicionales, la vigilancia de la

² XL Reunión Ordinaria de Jefes de Estados y de Gobierno de los países miembros del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), celebrada en diciembre de 2012

¹ Fuente: Resolución de la XXXVIII Reunión de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, COMISCA, Ciudad de San José, Costa Rica 27 y 28 de Junio de 2013.

epidemia en el ámbito regional, y el uso de la información para la toma de decisiones basada en la evidencia, entre otros.

El Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad 2014- 2015 está basado en los 4 ejes de la Estrategia de sostenibilidad (Eje de Prevención, Atención y Tratamiento, Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional y Eje de Apropiación Nacional de la Respuesta), también parte de sus 4 objetivos estratégicos y de sus 13 resultados. A partir de esas bases se diseñaron las líneas de acción, las metas, los indicadores, medios de verificación, responsables y cronograma de trabajo.

El presente Plan de Acción y Monitoreo responde a la estrategia de sostenibilidad aprobada a nivel presidencial, pero dado el momento de la aprobación y el tiempo actual, algunos términos han cambiado a la luz de la nueva terminología internacional y la evidencia actualizada, sin embargo la Estrategia Regional de Sostenibilidad se mantiene a lo largo del documento.

II. Proceso de formulación del Plan de Acción y Monitoreo 2014-2015 de la Estrategia de Sostenibilidad

La formulación del Plan de Acción y Monitoreo 2014-2015 de la Estrategia de Sostenibilidad se realizó a través del MCR a través de una consulta ampliada con sus miembros y con la asistencia técnica del petit comité. Algunos acontecimientos relevantes se describen a continuación:

Conformación del Petit comité para la formulación del Plan de Acción y Monitoreo. Este comité se creó con el objetivo de garantizar que la elaboración de este plan se desarrolle basada en las líneas de la Estrategia de Sostenibilidad y se efectúe dentro del margen de tiempo establecido. Fue conformado por los siguientes representantes: Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida (PNS) de El Salvador y Presidenta del MCR, Jefe del PNS Panamá, Responsable del área de VIH del Ministerio de Salud de Costa Rica, Jefe de PNS de Guatemala, representantes de la SE COMISCA, representantes del Secretariado del MCR y representantes del INCAP.

Análisis de información. Para este proceso de planificación se realizó una sesión presencial con representantes del MCR y SE-COMISCA donde se presentó la situación epidemiológica de los países de la región y los resultados de estudios MEGAS de cada país, se presentó la Estrategia de Sostenibilidad y los avances alcanzados actualmente, finalmente se hizo una revisión documental, la que permitió describir los avances y desafíos que tiene la Región en relación a la sostenibilidad de las acciones.

Construcción de la Matriz de Planificación: Con asistencia técnica del INCAP Y USAID/PASCA, el petit comité revisó los objetivos y resultados de la Estrategia de Sostenibilidad diseñando los indicadores, los medios de verificación y las comisiones responsables de ejecutarlas.

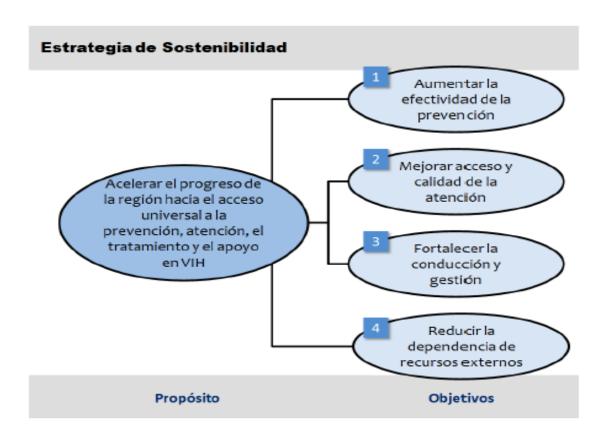
Basados en la Estrategia de Sostenibilidad se diseñaron las líneas de acción para cada uno de los resultados. Se diseñaron los indicadores, las metas, los medios de verificación, las comisiones responsables y el cronograma de trabajo.

Validación: la consulta final de validación del Plan de Acción y Monitoreo de la estrategia de Sostenibilidad 2014-2015 se hizo con todos los miembros del grupo asesor en VIH del MCR, tanto del sector gubernamental representado por los Coordinadores y jefes de Programas Nacionales de VIH a nivel regional incluyendo Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana; así como con representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil, personas con VIH, Empresa Privada y Cooperación Internacional miembros del MCR.

III. Objetivos y Resultados del Plan de Acción y Monitoreo 2014-2015.

Propósito:

La estrategia de sostenibilidad tiene como propósito acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH, mediante la orientación de los esfuerzos y recursos incrementados hacia las intervenciones más efectivas en los países de Centroamérica y República Dominicana.



Objetivos:

Objetivo 1: Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones por VIH.

Objetivo 2: Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH.

Objetivo 3: Fortalecer la conducción y la gestión de la respuesta nacional al VIH para la movilización, la asignación de recursos según las prioridades regionales, con base en evidencia y orientada a resultados

Objetivo 4: Reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a reducir el número de nuevas infecciones por VIH, como consecuencia de una mayor apropiación nacional de la respuesta.

Para fines de este Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia Regional de Sostenibilidad, las poblaciones clave mencionadas, se refieren a poblaciones trans, grupos HSH y trabajadoras/es sexuales.

IV. Análisis de la situación

Considerando que los efectos de la epidemia de VIH tienen repercusión en diferentes contextos de la vida regional, donde pueden identificarse brechas programáticas y oportunidades de mejorar la respuesta, se presenta en las siguientes secciones una sinopsis de estos contextos.

Contexto Político

Los Presidentes de Centroamérica y República Dominicana, reunidos en San Salvador el 11 de noviembre de 2005, emitieron una declaración de compromiso con la respuesta al VIH, que reconoce el desafío que representa la pandemia para los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) por sus efectos devastadores en miles de personas infectadas y afectadas, con un enorme costo social y económico. Esta declaración ratifica los compromisos adquiridos en relación con el VIH en la Cumbre del Milenio de 2000, la declaración de compromiso de UNGASS 2001, la Cumbre Mundial 2005, el Plan Puebla Panamá y la Cumbre Extraordinaria de Nuevo León.³ Además, formula claramente problemas y propuestas expresados un lustro más tarde en la Resolución de la Asamblea de Naciones Unidas: "Intensificación de Esfuerzos para la Eliminación del VIH y el sida".

En los términos de la declaración, para alcanzar el acceso universal es necesario mejorar la efectividad de la prevención, enfocar las acciones en las poblaciones clave, armonizar los esquemas de tratamiento y obtener mejoras sustanciales en los precios de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención. Los mandatarios se comprometieron a mantener e incrementar los recursos financieros de fuentes nacionales destinados a la respuesta al VIH – sida, para alcanzar la meta de acceso universal a prevención y atención, a la vez que exhortaron a la cooperación multi y bilateral a redoblar los esfuerzos de apoyo a la región, para disminuir el número de nuevas infecciones y mejorar la atención a personas con VIH (PVIH).

³ Declaración de San Salvador. Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) San Salvador, El Salvador, 11 de noviembre de 2005

Contexto epidemiológico

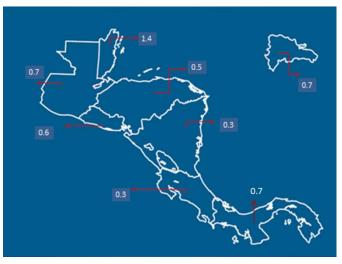
Gráfico No 1: Prevalencias estimadas de VIH en la Región

Centroamericana y República Dominicana

A fines de 2012, se estimaba un total de 35.3 millones de personas viviendo con VIH (PVV) en el mundo, con 2.3 millones de nuevas infecciones anuales y 1.6 millones de fallecimientos. En América Latina, con el 8% de la población mundial, vivían 4% de las PVV, es decir, 1.4 millones de personas. En Centroamérica, con el 7.8% de la población de América Latina, viven 10.6% de las PVV de la región, equivalente a 148,500 personas.

En la región Centroamericana y República Dominicana existen 54,5 millones de personas, de las cuales 159,828 tienen VIH.

Las prevalencias estimadas de VIH en la región Centroamericana y República Dominicana oscilan desde 0.3% para Nicaragua y Costa Rica, 0.5 para Honduras, 0.6 para El Salvador, 0.7 para República Dominicana y Guatemala, 1.4% para Belize y 0.7 para Panamá. 9 (Ver gráfico 1)



Fuente: Boletín Epidemiológico Regional de VIH, COMISCA 2013 de acuerdo a Estimaciones de ONUSIDA 2011. Para Panamá, estimaciones tomadas del estudio nacional de epidemiologia en 2013.

Prevalencia de VIH en Población Clave

Las mayores prevalencias de VIH en la Región Centroamericana se encuentras en la población de Hombres que tienen relaciones con hombres (HSH), Trabajadoras sexuales y la población de Mujeres Trans. Dentro de la población clave, son las mujeres Trans quienes mayores prevalencias presentan, en aquellos países en donde se ha logrado obtener datos desagregados para la población transgénero, las que van desde 13.5 (Guatemala) hasta 33.2 (Panamá). El segundo grupo con mayores prevalencias son los HSH, cuyas prevalencias oscilan desde 5.85 (Guatemala) hasta 17.1 (Panamá). El tercer grupo más afectado son las Trabajadoras sexuales, cuyas prevalencias oscilan desde 0.6 (Costa Rica) hasta 14.9 (Honduras)¹⁰. En el caso de las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) la situación varía entre los países y se ha registrado una disminución progresiva en la prevalencia (Ver tabla 1)

⁴ UNAIDS (2013) **AIDS Info: Epidemiological Status: World Overview.** Integrado por ONUSIDA a partir de reportes de los países. En: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/

UNDESA (2013) Tabla de Población Mundial Anual por País y Región 2010-2100. World Population Prospects: The 2012 Revision. En: http://esa.un.org/wpp/Excel_Data/population.htm

UNAIDS (2012) Regional Factsheet 2012: Latin America and the Caribbean. Basado en informes de progreso de los países. En: https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012 FS regional la caribbean en.pdf UNDESA, 2013. Op. Cit.

⁸ UNAIDS (2013) UNAIDS Report on Global HIV Epidemic 2013. Anexo: Epidemiología. Tabla: Personas con VIH. Página A-10. En: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS Global Report 2013 en.pdf

⁹ Fuente: Estimaciones ONUSIDA 2011
¹⁰ Fuente: UNAIDS Global Report on AIDS, pp A9 (2013), Encuesta Centroamericana del Comportamiento en Belize 2012, El Salvador 2012, Guatemala 2013, Honduras 2012, Nicaragua 2010, Costa Rica 2009, y La Republica Dominicana 2012 y estudio nacional de epidemiología en Panamá del 2013. Estimaciones de ECVC son por ciudades que se podrán encontrar en el mapeo de información disponible en la región.

Tabla 1. Tasas específicas de prevalencia de VIH en población adulta y grupos más afectados en países de Centroamérica y la Republica Dominicana

Grupo de población	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	La Republica Dominicana
Adultos	1.4	0.3	0.6	0.7	0.5	0.3	0.7	0.7
HSH	13.9	10.9	10.0	5.85	11.1	7.5	17.1	6.4
Trans	Nd	Nd	25.8	13.5	28.6	27.8	33.2	Nd
MTS	0.9	0.6	3.14	2.3	14.9	2.4	1.6	4.5

Últimos datos disponibles de los países hasta el 30/09/13 (aunque el período de recolección de datos puede variar).

Fuentes: UNAIDS Global Report on AIDS, pp A9 (2013), Encuesta Centroamericana del Comportamiento en Belice 2012, El Salvador 2012, Guatemala 2013, Honduras 2012, Nicaragua 2010, Costa Rica 2009, y La Republica Dominicana 2012 y estudio nacional de epidemiologia en Panamá del 2013. Estimaciones de ECVC son por ciudades que se podrán encontrar en el mapeo de información disponible en la región.

La evidencia anterior señala que la epidemia en la región está siendo conducida por los hombres que tienen sexo por otros hombres y las mujeres transgénero; y que de acuerdo con estándares internacionales¹¹, es de tipo concentrada dada la prevalencia de VIH en la población de HSH incluyendo a las Trans.

Por otra parte, los estudios de Modos de Transmisión del VIH, señalan que de las nuevas infecciones que se prevén para los próximos años en Nicaragua, Guatemala y El Salvador, el 51%¹², 60% y 46%¹³ respectivamente¹⁴, provendrán de las poblaciones clave de mayor riesgo (PC¹⁵) y de estas, la gran mayoría proviene de los HSH y las Trans.

En Panamá, Costa Rica y Honduras se estima que la distribución porcentual de las nuevas infecciones en PC será de 73%, 80% y 73% respectivamente. (Informes oficiales de país 2013)

En República Dominicana, el resultado de la aplicación del modelo arrojó que la mayoría de las nuevas infecciones para el 2010 ocurrirían también en PC, con 37%.

Inversión en VIH en poblaciones clave

En 2010, el gasto en VIH Sida de los países centroamericanos fue de USD 214.6 millones, equivalente a USD 5 por habitante, y 1.8% del gasto en salud. El 63% de los recursos es público; 10% privado y 27% externo; la mitad de los fondos externos proviene del Fondo Mundial. A nivel regional el 47% de los recursos se invierte en atención y tratamiento; el 38% en prevención; 8.6% en gestión de programas; y 6.4% en otras áreas El gasto en prevención destinado a HSH y MTS parece ser extremadamente bajo en comparación con el gasto total en prevención, según muestra la Tabla 2.

Tabla 2. Gasto total en prevención y en prevención en HSH y MTS como porcentaje del gasto total en VIH en países Centroamericanos, 2010.

Gasto en prevención (%)	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
GastoTotal	2.36%	15.25%	22.70%	37.5%	45.4%	12.81%	49.20%	25.1%
Gasto en HSH	0.01%	0.09%	2.10%	5.0%	2.40%	0.77%	0.77%	0.39%
Gasto en MTS	0.01%	3.26%	2.40%	2.0%	3.40%	0.33%	1.34%	0.47%

Fuente: Estudios de MEGAS 2012 para El Salvador, Guatemala y Honduras. 2010 para el resto

 $^{^{11} \, \}textit{ONUSIDA/OMS (2013)}. \, \textit{Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic.} \, \textit{En:} \, \\$

http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/2013package/module1/en/index.html

¹² Informe oficial abril 2012.

¹³ Informe oficial enero 2012

Los estudios de Modos de transmisión del VIH: Nuevas infecciones por grupo de exposición y recomendaciones para la prevención, realizados en Nicaragua,
 2012. El Salvador, 2011, y Guatemala 2012, están disponibles en: http://www.pasca.org/content/modos-de-transmisi%C3%B3n-mot
 Poblaciones clave de mayor riesgo: poblaciones clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la epidemia. Las poblaciones clave son

¹⁹ **Poblaciones clave de mayor riesgo**: poblaciones clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la epidemia. Las poblaciones clave son distintas de las poblaciones vulnerables, las cuales están supeditadas a presiones de índole social o circunstancias sociales que las hacen más vulnerables a la exposición a las infecciones; entre ellas, el VIH. (Terminología ONUSIDA octubre 2011). Para efectos del presente documento, se consideran como poblaciones clave en America Central HSH, Trans y TSF

¹⁶ SE-COMISCA / MCR (2013). Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH. Abril de 2013. En:

 $[\]underline{http://www.vihcentroamericard.org/sites/default/files/files/MCR%202013\%20Estrategia\%20de\%20Sostenibilidad\%20en\%20VIH\%20Abril\%2022.pdf \\ \underline{ntp://www.vihcentroamericard.org/sites/default/files/files/MCR%202013\%20Estrategia\%20de%20Sostenibilidad%20en%20VIH%20Abril%2022.pdf \\ \underline{ntp://www.vihcentroamericard.org/sites/default/files/files/MCR%202013%20Estrategia%20de%20Sostenibilidad%20en%20VIH%20Abril%2022.pdf \\ \underline{ntp://www.vihcentroamericard.org/sites/default/files/files/MCR%202013%20Estrategia%20de%20Sostenibilidad%20en%20VIH%20Abril%2022.pdf \\ \underline{ntp://www.vihcentroamericard.org/sites/default/files/files/MCR%202013%20Estrategia%20de%20Sostenibilidad%20en%20VIH%20Abril%2022.pdf \\ \underline{ntp://www.vihcentroamericard.org/sites/default/files/f$

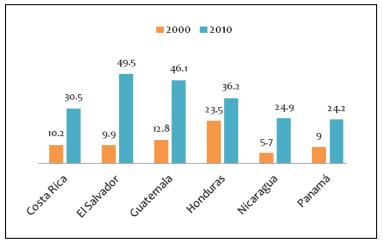
Respuesta Financiera¹⁸

En la presente década, el tema de la sostenibilidad de la respuesta al VIH ha cobrado presencia en diversos espacios de comunicación, reflexión, estudio y propuesta. El tema había entrado en latencia desde principios del dos mil, cuando, la movilización de recursos de cooperación y de los propios países en desarrollo creció de USD 1,8 millardos en 2001 a USD 16 millardos en 2010¹⁹ (Ver Gráfico 2), la tasa de infecciones se redujo en un cuarto y la letalidad en una quinta parte, al punto que la eliminación de nuevas infecciones por VIH y de la mortalidad asociada a Sida fueron metas consideradas plausibles. Sin embargo, desde la crisis financiera de 2008 se empezó a notar el descenso de fondos de cooperación que abastecían a los mecanismos multilaterales, y por primera vez en muchos años, se observó una declinación del monto total de recursos de asistencia oficial al desarrollo para VIH/Sida. Así, surgió una preocupación muy concreta acerca del impacto que los recortes podrían tener sobre los países en desarrollo.

En 2011, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) priorizó el reporte de gasto en VIH por categoría y fuente financiera para su armonización y reporte anual. La medición del gasto en 2010 fue realizada en siete países Centroamericanos siguiendo directrices comunes bajo la metodología de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS). resultados fueron analizados desde la perspectiva de la vulnerabilidad de la región frente a recortes de cooperación externa, por miembros del Mecanismo de

Coordinación Regional en el taller "Tendencias del Financiamiento y los Modos de Transmisión del VIH (MOT) en Centroamérica", los días 28 y 29 de Mayo de 2012. Se comparó la estructura del

Gráfica 2. Gasto en VIH en Centroamérica, en 2000 y 2010



Fuente: Elaboración USAID/PASCA con base en Izazola J y R Valladares (2003) El financiamiento y gasto de las respuestas nacionales al VIH: Lecciones Aprendidas en América Latina y el Caribe (BID) y los informes de MEGAS 2010 de países Centroamericanos.

gasto reportada por MEGAS con los resultados del MOT, los planes estratégicos de Guatemala y El Salvador (con fines didácticos) y el Marco de Inversión propuesto por ONUSIDA.²⁰

Medición del gasto en Sida y la vulnerabilidad

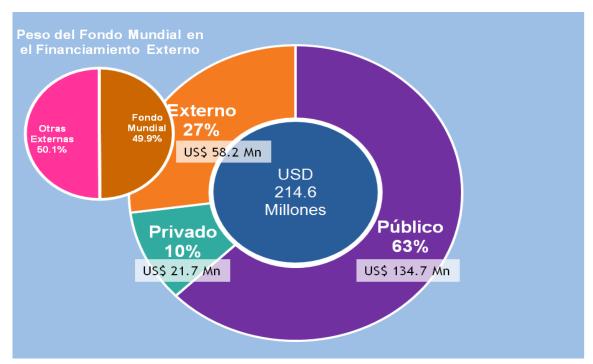
¹⁸ Los datos de la Respuesta financiera al VIH corresponde al contexto bajo el que se formuló la Estrategia Regional de Sostenibilidad, no se cuenta con información actualizada para sustituir.

¹⁹ [2370]a. Ly R Valladares (2002) El financiamiento de la contexto bajo el que se formuló la Estrategia Regional de Sostenibilidad, no se cuenta con información actualizada para sustituir.

¹⁹ Izazola J y R Valladares (2003) El financiamiento y gasto de las respuestas nacionales al VIH: Lecciones Aprendidas en América Latina y el Caribe (BID) y los informes de MEGAS 2010 de países Centroamericanos.

Planes Estratégicos para diversos países centroamericanos pueden descargarse del sitio web de USAID PASCA: http://www.pasca.org/content/planes-estrat%C3%A9gicos-y-operativos

La situación de financiamiento de Centroamérica ha sido analizada a partir de los estudios que realizaron equipos nacionales de medición del gasto en Sida (MEGAS) en siete países de la región Centroamericana, con apoyo de USAID|PASCA y ONUSIDA bajo una metodología uniforme, reportes estandarizados, una base integrada a nivel Centroamericano y un análisis guiado por preguntas de investigación en función de escenarios futuros sobre temas como la vulnerabilidad de los países ante posibilidades de cambio en los flujos de financiamiento y gasto en la región.



Gráfica 3. Origen del Financiamiento en VIH en los países de Centroamérica, 2010

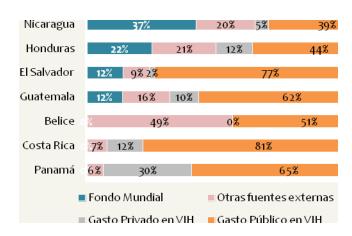
Fuente: Estudios de MEGAS 2010 de los países de Centroamérica

En 2010, el gasto total en VIH alcanzó de USD 214.6 millones, equivalente a USD 5 por habitante y 1.8% del gasto total en salud (Ver Gráfico 3). La composición por origen de los recursos es público en un 63%; 10% es privado y 27% externo. En términos absolutos, equivale a USD 134.7 millones de financiamiento público, USD 58 millones en fondos externos, y USD 21 millones de fuentes privadas, como hogares, empresas y organizaciones sin fines de lucro. La mitad de los fondos externos proviene del Fondo Mundial.

Tres cuartas partes del financiamiento para VIH son de origen nacional. El riesgo de una reducción de gasto externo compromete un cuarto de los fondos actualmente disponibles. Más concretamente, si se cortara el financiamiento del Fondo Mundial el gasto de la región disminuiría un 13.5%.

Estos promedios regionales no revelan las diferencias entre países: el gasto público no llega al 50% en Nicaragua y Honduras; en Belize solamente alcanza 51%. Estos tres países tienen un alto componente externo en el financiamiento, y en Guatemala y El Salvador hay una alta participación del Fondo Mundial en el financiamiento de fuentes externas (Ver Gráfico 4).

Gráfica 4. Origen del Financiamiento para VIH según país de Centroamérica, 2010



Fuente: Estudios MEGAS 2010 de los países de la Región

Las fuentes de cooperación externas, tanto bilaterales como multilaterales, se concentran en cuatro países: Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador, los cuales captan el 91% de los recursos externos. La escasa movilización de fondos internacionales a Panamá, Costa Rica o Belize refleja los contrastes de la región, compuesta por países con desarrollo humano alto e ingreso medio-alto, quienes reciben pocos fondos externos, y de países de desarrollo medio-bajo e ingreso medio-bajo, quienes son receptores netos de cooperación.

La dependencia de recursos externos es elevada en todas las categorías de gasto, excepto el tratamiento, que se cubre con fondos públicos en 87% (Ver Tabla 3). El financiamiento es externo en más del 50% para las categorías de gestión de programas, el desarrollo de recursos humanos, protección social, investigación, entre otras.

Tabla 3. Origen del Financiamiento por Categoría de Gasto en los Países Centroamericanos

Categoría de Gasto	Internacionales	Privadas	Públicas
Huérfanos y niños vulnerables	65.66%	19.21%	15.13%
Investigación	95.80%	0.67%	3.53%
Protección y servicios sociales	90.18%	1.92%	7.91%
Entorno favorable	63.62%	2.73%	33.66%
Recursos Humanos	54.03%	2.44%	43.53%
Atención y tratamiento	10.63%	1.74%	87.63%
Gestión de programas	78.26%	2.64%	19.10%
Prevención	36.52%	16.67%	46.81%

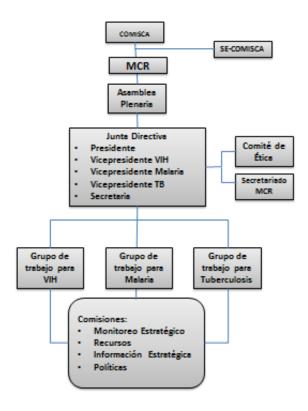
Fuente: Estudios de MEGAS 2010 en los países de Centroamérica

La prevención tiene, como promedio regional, un 37% de fuentes externas. Sin embargo, al desglosar las categorías solamente en las actividades esenciales de la respuesta, surge un patrón de mayor financiamiento nacional para componentes asistenciales y clínicos (incluso de prevención, como bancos de sangre y prevención de la transmisión materno infantil) y dependencia de fondos externos para la prevención con grupos vulnerables y poblaciones clave. Para actividades prioritarias de la respuesta como prueba voluntaria con consejería, prevención en poblaciones vulnerables, acciones dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres y población que ejerce el trabajo sexual, incluso más del 70% proviene de recursos externos, especialmente en países con apoyo del Fondo Mundial. Por otra parte,

en los países donde predomina el financiamiento público, la mayor parte del gasto se dirige a la atención y el tratamiento; esto dificulta el financiamiento interno de las actividades de prevención, especialmente las que se dirigen a los grupos más vulnerables.

V. Estructura Organizativa

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



- 1. **Comisión de información estratégica:** recopilación, análisis, difusión o divulgación de información estratégica, promoviendo la utilización de la información para fortalecimiento de la respuesta específica ante VIH, Tuberculosis y Malaria.
- 2. **Comisión de recursos:** gestión y movilización de recursos humanos, materiales y financieros para la implementación de planes, propuestas y acciones contra VIH, Tuberculosis y Malaria.
- 3. **Comisión de políticas:** búsqueda de respaldo político para las acciones regionales e incidencia política con la promoción de decisiones que favorezcan la respuesta regional ante VIH, Tuberculosis y Malaria.
- 4. **Comisión de Monitoreo Estratégico:** asegurar que los recursos financieros, humanos y materiales- sean usados eficiente y efectivamente para el beneficio de la región y garantizar que los

proyectos, planes y acuerdos sean cumplidos según lo previsto, monitoreando indicadores de procesos y resultados y realizando evaluaciones periódicas con este fin²¹.

VI. Planificación

6.1. Estructura del Plan de Acción y Monitoreo

De manera general el Plan de Acción y Monitoreo de la Estrategia de Sostenibilidad 2014-2015 cuenta con 4 objetivos, 13 resultados y 46 líneas de acción. Cada uno de los resultados contiene las líneas de acción pertinentes, sus metas, indicadores, medios de verificación, responsables y un cronograma de actividades.²²

A continuación se presenta una síntesis de los distintos objetivos y sus resultados.

Objetivo 1. Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones por VIH.

El objetivo 1 tiene los siguientes resultados:

- 1.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas
- 1.2 Evaluadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria, programadas operativamente y con recursos comprometidos para su implementación.
- 1.3 Mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención a poblaciones priorizadas con base en evidencia.

Objetivo 2. Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH.

El objetivo 2 tiene los siguientes resultados:

- 2.1 Cobertura de prueba ampliada en poblaciones vulnerables y más expuestas, poblaciones puente y poblaciones accesibles a los servicios de salud.
- 2.2 Análisis y propuestas para aumentar la racionalidad en el uso de medicamentos, realizadas en todos los países de la región.
- 2.3 Armonización de guías terapéuticas, líneas y esquemas de tratamiento antirretroviral en la región.
- 2.4 Acceso a terapia ARV para el 80% de PVIH que lo necesitan en los países de la región.

Objetivo 3. Fortalecer la conducción y la gestión de la respuesta nacional al VIH para la movilización y la asignación de recursos según las prioridades regionales, con base en evidencia y orientada a resultados

²¹ Fuente: Reglamento Interno MCR 2013

²² Estrategia de Sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana, MCR 2013.

El objetivo 3 tiene los siguientes resultados:

- 3.1. Estrategia de fortalecimiento de capacidades con enfoque de políticas, administración y economía de la salud para facilitar la implementación nacional y regional de la estrategia de sostenibilidad.
- 3.2. Sistemas de M&E aportan información pertinente y oportuna para la planificación y la toma de decisiones de las principales instituciones de la respuesta.
- 3.3. Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.

Objetivo 4. Reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a reducir el número de nuevas infecciones por VIH, como consecuencia de una mayor apropiación nacional de la respuesta.

El objetivo 4 tiene los siguientes resultados:

- 4.2. Estrategias de sostenibilidad nacionales desarrolladas por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.
- 4.3. Fondos nacionales asegurados para al menos el 75% del monto de las actividades esenciales que en 2010 dependían de recursos externos;
- 4.4. Ahorros sustanciales obtenidos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.

Nota: el resultado 4.1 de la Estrategia de Sostenibilidad no forma parte de este plan porque ha alcanzado su cumplimiento (El Resultado: 4.1 Estrategia de sostenibilidad regional ratificada por las autoridades de gobierno relevantes.)

Objetivo 1: Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones por VIH.

El objetivo 1 contiene las acciones de actualización de los planes estratégicos y sus estimaciones de recursos para alinearlos hacia marcos de inversión costo efectivo y enfocado en los modos de transmisión, la población clave y las zonas geográficas donde la evidencia indica que se puede obtener el más alto retorno con el uso eficiente de recursos.

El objetivo 1 tiene los siguientes resultados:

- 1.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas
- 1.2 Evaluadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria, programadas operativamente y con recursos comprometidos para su implementación.
- 1.3 Mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención a población clave con base en evidencia.

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

- 1. Reducción de costos y reorientación en acciones de prevención costo efectivas
- 2. Aumento de recursos para poblaciones priorizadas

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

Tabla 4. Matriz de planificación para el Resultado 1.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Reducción de	Porcentaje de planes	8 países de la región	1.1.1 Evaluar los planes estratégicos	
costos y	estratégicos costeados	Centroamericana tienen	nacionales y de la región, y reorientar las	PNS de cada país
reorientación	y actualizados en la	sus Planes Estratégicos	necesidades identificadas.	
en acciones de	región en función de	costeados y actualizados al		Comité de Monitoreo
prevención	nuevos marcos de	final de 2014.	1.1.2 Revisar las prioridades y recursos	Estratégico del MCR
costo	prioridades que		para la elaboración de los planes	
efectivas	orientarán la	Línea de base:	estratégicos nacionales a partir del Marco	
	reasignación de	Belize:	de Inversión de ONUSIDA.	
	recursos hacia	Guatemala:		
	intervenciones con	El Salvador:	1.1.3 Incluir en los marcos	
	mayor impacto en la	Nicaragua:	presupuestarios Nacionales el	
	epidemia, en todos los	Honduras:	componente de cooperación bilateral y	
	países	Costa Rica:	multilateral que detallen el aporte por	
	centroamericanos y	Panamá:	fuente, población meta y componente de	
	República Dominicana	República Dominicana:	entrega de servicios.	
	al final de 2014.			

Tabla No 5. Matriz de planificación por acciones del Resultado: 1.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	Т2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
1.1.1 Evaluar los planes estratégicos nacionales y de la región, y reorientar las necesidades identificadas.	Prevención.	8 países de la Región cuenta con un Plan Estratégico Multisectorial para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas.	Porcentaje de países que cuenta con un Plan Estratégico Multisectorial Actualizado a 2015.	Plan actualizado y divulgado.	PNS de cada país Comisión de Información Estratégica del MCR				х				
1.1.2 Revisar las prioridades y recursos para la elaboración de los planes estratégicos nacionales a partir del Marco de Inversión de ONUSIDA	Prevención y atención y tratamiento.	100% de los países posee un plan estratégico nacional costeado a partir del Marco de Inversión de UNUSIDA a diciembre 2015.	Porcentaje de países que posee un plan estratégico nacional costeado a partir del marco de intervención de diciembre 2015.	Documento de Plan Estratégico.	PNS de cada país Comisión de Información Estratégica del MCR				х				
1.1.3 Incluir en los marcos presupuestarios Nacionales el componente de cooperación bilateral y multilateral que detallen el aporte por fuente, población meta y componente de entrega de servicios. Marcos presupuestarios Nacionales con el componente de	Apropiación nacional de la respuesta.	8 países de la Región tienen una Estrategia Multisectorial costeada según fuente, población meta y componente de entrega de servicios. Contar con un marco presupuestario.	Marco presupuestario anual costeado en cada país.	Documento de presupuesto.	PNS de cada país Comisión de Recursos del MCR				х				

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	Т2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
cooperación bilateral y ONU que detallen el aporte por fuente, población meta y componente de entrega de servicios													

Tabla 6. Matriz de Planificación para el Resultado 1.2 Evaluadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria, programadas operativamente y con recursos comprometidos para su implementación.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Reducción de			1.2.1 Aplicación del modelo GOALS para identificar	
costos y			escenarios óptimos de inversión de recursos en	PNS de cada país
reorientación	Estrategias regionales	Estrategias regionales de	intervenciones costo efectivas.	
en acciones de	de prevención	prevención primaria,	1.2.2 Elaborar el Mapa de ruta regional y	Comisión de Monitoreo
prevención	primaria, secundaria y	secundaria y terciaria	adaptaciones nacionales para la integración	Estratégico del MCR
costo	terciaria evaluadas	evaluadas	programática y financiera de componentes	
efectivas			seleccionados de la prevención (promoción,	
			seguridad hematológica, Profilaxis post exposición	
	Número de estrategias	8 países de la región	y tratamiento de ITS).	
	nacionales de	Centroamericana han	1.2.3 Elaborar la Estrategia regional y nacionales	
	prevención primaria,	evaluado sus estrategias	de prevención en población clave, costeada y	
	secundaria y terciaria	nacionales de prevención	ratificada para su adopción a nivel nacional por	
	evaluadas.	en los tres niveles.	autoridades.	
			1.2.4 Elaborar la Estrategia regional y nacionales	
		Belize:	de prevención con positivos, costeada y ratificada	
		Guatemala:	para su adopción a nivel nacional por autoridades.	
		El Salvador:	1.2.5 Elaborar el Enfoque conjunto para	
		Nicaragua:	aplicaciones de VIH/sida en Centroamérica ante el	
		Honduras:	Fondo Mundial de lucha contra el sida, la	
		Costa Rica:	tuberculosis y la malaria 2014-2020.	
		Panamá:	1.2.6 Asegurar que los presupuestos nacionales	
		República Dominicana:	cuentan con los recursos necesarios para	
			implementar las estrategias.	
			1.2.7 Evaluación de costo/efectividad de las	
			actividades de prevención siendo implementadas.	

Tabla 7. Matriz de planificación por acciones del Resultado: 1.2 Evaluadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria, programadas operativamente y con recursos comprometidos para su implementación.

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	Т4	Т5	Т6	Т7	Т8
1.2.1 Estimar nuevos casos por modo de transmisión (MOT) en los países pendientes;	PREVENCIÓN	100% con modelaje MOT, para el 2015.	Porcentaje de países que han realizado el estudio MOT	Datos impresos del cálculo por país.	Comisión de Información Estratégica del MCR				Х				
1.2.2 Aplicación del modelo GOALS para identificar escenarios óptimos de inversión de recursos en intervenciones costo efectivas.	ATENCIÓN Y PREVENCIÓN.	Al menos el 50% de los países hayan desarrollado el modelo GOAL para escenarios óptimos de inversión de recursos en intervenciones costo efectivas.	Porcentaje de países que han desarrollado el modelo GOAL para escenarios óptimos de inversión de recursos en intervenciones costo efectivas.	Normativa de implementación del Modelo GOALS	Comisión de Información Estratégica del MCR				x				
1.2.3 Elaborar el Mapa de ruta regional y adaptaciones nacionales para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención (promoción, seguridad hematológica, Profilaxis post exposición y tratamiento de ITS).	PREVENCIÓN	100% de los países que ha adaptado el mapa de ruta regional para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención Mapa de Ruta regional elaborado	Porcentaje de países que cuentan con un mapa de ruta regional y adaptaciones nacionales para la integración programática y financiera de componentes seleccionados de la prevención.	Documento impreso con Mapas nacionales y regionales.	Comisión de Recursos del MCR				x				

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
1.2.4 Elaborar la Estrategia regional y nacionales de prevención en población clave, costeada y ratificada para su adopción a nivel nacional por autoridades.	PREVENCIÓN	Estrategia regional de prevención en población clave aprobada por el COMISCA.	Estrategia Regional de prevención aprobada por COMISCA.	Resolución del COMISCA.	Comisión de Políticas del MCR				х				
1.2.5 Elaborar la Estrategia regional y nacionales de prevención con positivos, costeada y ratificada para su adopción a nivel nacional por autoridades.	PREVENCIÓN	Estrategia regional de prevención en positivos aprobada por el COMISCA.	Estrategia Regional de prevención en positivos aprobada por COMISCA.	Resolución del COMISCA.	Comisión de Políticas del MCR				x				
1.2.6 Elaborar el Enfoque conjunto para aplicaciones de VIH/sida en Centroamérica ante el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria 2014-2020.	PREVENCIÓN	Documento Elaborado y aprobado por COMISCA	Documento Elaborado y aprobado por COMISCA	Resolución del COMISCA.	Comisión de Políticas del MCR				x				
1.2.7 Asegurar que los presupuestos nacionales cuentan con los recursos necesarios para implementar las estrategias.	PREVENCIÓN	Las actividades de prevención tienen al menos el 50% de presupuestos nacionales en	% de actividades de prevención cuentan con presupuestos nacionales	MEGAS 2014	PNS de cada país				x				

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	Т2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
		cada país.											
1.2.8 Evaluación de costo/efectividad de las actividades de prevención siendo implementadas.	PREVENCIÓN	Una evaluación regional de costo efectividad elaborada para actividades de prevención que se implementan	Una evaluación regional de costo efectividad elaborada para actividades de prevención que se implementan	Documento elaborado	Comisión de Recursos del MCR								х

Tabla 8. Matriz de planificación para el Resultado 1.3 Mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención a poblaciones priorizadas con base en evidencia.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Aumento de recursos para poblaciones priorizadas	Número de alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados en poblaciones priorizadas en base a evidencia. Porcentaje del presupuesto público que se invierte en prevención (desglosado por niveles: primaria, segundaria y terciaria)	8 países de la región Centroamericana tienen al menos una alianza entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados en poblaciones priorizadas en base a evidencia. Al finalizar el 2014. El 50% del presupuesto público se invierte en prevención dirigido a grupos clave (desglosado por niveles: primaria, segundaria y terciaria) al final de 2015. Líneas de base Belize: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:	1.3.1 Diseñar la Agenda de abogacía de sociedad civil a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en grupos clave. 1.3.2 Implementar la agenda de abogacía a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en grupos clave. 1.3.3 Elaborar un estudio de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño. 1.3.4 Revisar y modificar los instrumentos de programación operativa local para incluir en el presupuesto acciones costo efectivas de prevención en grupos clave. 1.3.5 Apoyo técnico al análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria. (Utilizar la herramienta del WorkPlace Policy Builder de USAID/PASCA para la construcción de políticas) 4.3.6 Promover la documentación y el intercambio sobre alianzas, mecanismos y proyectos entre el estado y la sociedad civil para alcanzar a las poblaciones clave	PNS de cada país Comité de Políticas del MCR

Tabla No 9. Matriz de planificación por línea de acción del resultado 1.3 Mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención a poblaciones priorizadas con base en evidencia.

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	Т4	Т5	Т6	Т7	Т8
1.3.1 Diseñar la Agenda de abogacía de sociedad civil a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en grupos clave.	PREVENCIÓN.	Existe una agenda de abogacía de sociedad civil a nivel Regional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en población clave. 8 países de la región cuentan con una agenda de abogacía de sociedad civil.	Porcentaje de agendas de abogacía diseñadas y divulgadas que forman parte de la agenda regional y de cada país	Acuerdos logrados a través del cumplimiento de la agenda.	Comisión de Políticas del MCR				x				
1.3.2 Implementar la agenda de abogacía a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en grupos clave.	PREVENCIÓN.	80% de las acciones de la agenda de abogacía regional y nacional implementada.	Porcentaje de acciones realizadas	Informe de ejecución	PNS de cada país Comisión de Políticas del MCR				Х	X	Х	х	х
1.3.3 Elaborar un estudio de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para implementar las iniciativas de prevención, orientadas a	PREVENCIÓN	Un estudio elaborado	Estudio elaborado	Documento elaborado	Comisión de Información estratégica del MCR				Х				

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
resultados y con desembolsos basados en desempeño.													
. 1.3.4 Revisar y modificar los instrumentos de programación operativa local para incluir en el presupuesto acciones costo efectivas de prevención en grupos clave.	Prevención y aplicación financiera	100% de los países cuentan con planes operativos anuales costos efectivas para grupos clave.	.Porcentaje de países cuentan con planes operativos anuales costos efectivas para grupos clave.	Documentos elaborados	Comisión de Políticas del MCR Comisión de Recursos del MCR				X				
1.3.5 Apoyo técnico para el análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria.	Prevención	Un documento elaborado	Estudio sobre el análisis de costos y beneficios de las políticas laborales en el lugar de trabajo, para favorecer la ampliación de las inversiones empresariales en el acceso a servicios de prevención primaria y secundaria.	Documentos elaborados	Comisión de Políticas del MCR				x				
4.3.6 Promover la documentación y el intercambio sobre alianzas, mecanismos y proyectos entre el Estado y la sociedad civil	Prevención	Al menos un intercambio, alianza, mecanismo o proyecto por país entre el Estado y sociedad civil para	Número de intercambios y alianzas, mecanismos y o proyectos entre el Estado y sociedad civil para alcanzar a	Informes de alianzas, intercambios, proyectos entre el Estado y sociedad civil	PNS de cada país Comisión de Políticas del MCR Comisión de				х	х	х	х	х

	Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
1 '	anzar a las ones clave		alcanzar a poblaciones clave	poblaciones clave	para alcanzar a poblaciones clave	Recursos del MCR								

Objetivo 2: Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH.

El objetivo 2 propone desarrollar programas de trabajo para adaptar a las condiciones de cada país e implementar progresivamente las recomendaciones de la estrategia de Tratamiento 2.0 para mejorar el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento de PVIH en forma sostenible.

El objetivo 2 tiene los siguientes resultados:

- 2.1 Cobertura de prueba ampliada en población clave, poblaciones puente y poblaciones accesibles a los servicios de salud.
- 2.2 Análisis y propuestas para aumentar la racionalidad en el uso de medicamentos, realizadas en todos los países de la región.
- 2.3 Armonización de guías terapéuticas, líneas y esquemas de tratamiento antirretroviral en la región.
- 2.4 Acceso a terapia ARV para el 80% de PVIH que lo necesitan en los países de la región.

El objetivo 2 se orienta a producir los siguientes efectos directos:

- 1. Aumento de cobertura en pruebas diagnósticas de VIH
- 2. Racionalidad de uso de medicamentos
- 3. Mejorar los esquemas de tratamiento antirretroviral
- 4. Preparar a los países para la negociación y compra conjunta de medicamentos
- 5. Mejorar el acceso a la Terapia antirretroviral
- 6. Mejorar la adherencia a la TAR

A continuación se presentan las matrices de planificación para cada resultado del objetivo 2 y posteriormente a la matriz de planificación por resultado se presenta la matriz de planificación por cada acción.

Tabla 10. Matriz de planificación para el Resultado 2.1 Cobertura de prueba ampliada en poblaciones clave y poblaciones accesibles a los servicios de salud.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Líneas de Acción	Responsable principal
Aumento de cobertura en pruebas diagnósticas de VIH	Porcentaje de cobertura nacional de prueba en poblaciones claves y poblaciones accesibles a los servicios de salud.	Ampliar en un 20% la cobertura nacional actual de prueba ampliada a partir de la línea de base. Desglosado por población: a) poblaciones clave b) Poblaciones puente c) poblaciones accesibles a los servicios de salud. Líneas de base Belize: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:	2.1.1 Desarrollar estudio costo efectividad de la prueba voluntaria y consejería para evidenciar que el diagnóstico temprano evita acortar la cadena de transmisión del VIH y eventualmente el inicio del tratamiento temprano para evitar la transmisión. 2.1.2 Desarrollar e implementar estrategias de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres trans y TS ambulantes. 2.1.3 Establecer alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC en contextos laborales, estudiantiles, deportivos, asistenciales, de afiliados a seguros y otras poblaciones claves. 2.1.4 Desarrollar un acuerdo para la ampliación de acceso a prueba diagnóstica voluntaria con financiamiento compartido entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial.	PNS de cada país Comisión de Información Estratégica del MCR

Tabla 11. Matriz de planificación por acciones del Resultado: 2.1 Cobertura de prueba ampliada en poblaciones vulnerables y más expuestas, poblaciones puente y poblaciones accesibles a los servicios de salud.

poblaciones puente y po													
Líneas de acción	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
2.1.1 Desarrollar estudio costo efectividad de la prueba voluntaria y consejería para evidenciar que el diagnóstico temprano evita acortar la cadena de transmisión del VIH y eventualmente el inicio del tratamiento temprano para evitar la transmisión.	PREVENCIÓN	Estudio realizado a nivel regional	Realizar estudios para demostrar que la ampliación rápida de la escala de prueba voluntaria y consejería, contribuye a evitar la transmisión y para limitar el ritmo de progresión del VIH.	Documentos que realcen importancia de detección temprana de VIH.	Comisión de información estratégica.				x				
2.1.2 Desarrollar e implementar estrategias de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres trans y TS ambulantes.	TRATAMIENTO	Una estrategia Regional elaborada de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres trans y TS ambulantes.	Una estrategia Regional elaborada de acceso a la prueba en hombres gay, gay ocultos, mujeres trans y TS ambulantes.	Documento elaborado de forma participativa	Comisión de Políticas			х	х				
2.1.3 Establecer alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC en contextos laborales, estudiantiles, deportivos, asistenciales, de afiliados a seguros y	PREVENCIÓN	8 países de la región han establecido alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de	Número de actas o acuerdos firmados a nivel nacional y regional.	Recopilación de documentos (cartas) entre sector empresarial y transnacional, sector universitario.	Comisión de Políticas				х				

Líneas de acción	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
otras poblaciones claves		PVC.											
2.1.4 Desarrollar un acuerdo para la ampliación de acceso a prueba diagnóstica voluntaria con financiamiento compartido entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial.	TRATAMIENTO	8 países de la Región tienen un acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial para la ampliación de prueba diagnóstica.	Acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial para la ampliación de prueba diagnóstica.	Acuerdo firmado entre el sector público, la seguridad social y el sector empresarial.	Comisión de Recursos del MCR				x				

Tabla 12. Matriz de planificación del Resultado 2.2 Análisis y propuestas para aumentar la racionalidad en el uso de medicamentos, realizadas en todos los países de la región.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Líneas de Acción	Responsable principal
Racionalidad				
de uso de	Número de países que	8 países de la región	2.2.1 Realizar análisis de los esquemas de	PNS de cada país
medicamentos	cuentan con una	Centroamericana cuentan	tratamiento de pacientes en los países de	
	propuesta de	con una propuesta de	la región	Comisión de
	racionalidad en el uso	racionalidad en el uso de	y ajustarlos a la Estrategia 2.0 y a la	Información Estratégica
	de los medicamentos.	los medicamentos.	Estrategia de Uso Racional de los	del MCR
			medicamentos de la OMS.	
		Líneas de base		
			2.2.2 Formular un plan de trabajo para el	
		Belize:	abordaje de las áreas críticas identificadas	
		Guatemala:	en la definición y el cumplimiento de los	
		El Salvador:	protocolos de atención.	
		Nicaragua:		
		Honduras:		
		Costa Rica:		
		Panamá:		
		República Dominicana:		
I				

Tabla No 13. Matriz de planificación por línea de acción del Resultado: 2.2 Análisis y propuestas para aumentar la racionalidad en el uso de medicamentos, realizadas en todos los países de la región.

Líneas de acción	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
2.2.1 Realizar análisis de los esquemas de tratamiento de pacientes en los países de la región y ajustarlos a la Estrategia 2.0 y a la Estrategia de Uso Racional de los medicamentos de la OMS.	TRATAMIENTO	Contar con un análisis de los esquemas de diagnóstico y tratamiento a nivel regional.	Número de reuniones de consenso.	Análisis impreso y divulgado.	Comisión de Información estratégica			х	х	х			
2.2.2 Formular un plan de trabajo para el abordaje de las áreas críticas identificadas en la definición y el cumplimiento de los protocolos de atención.	TRATAMIENTO	Contar con un plan de trabajo para análisis de áreas críticas.	Número de reuniones realizadas/ programadas para el análisis.	Análisis impreso del cumplimiento de los protocolos de atención.	Comisión de Política e Información Estratégica.			х					

tratamiento antirretroviral en la región. Fracto directo la Indicador Meta y línea de base Líneas de Assión Responsable principal											
Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Líneas de Acción	Responsable principal							
Mejorar los	Número de países de										
esquemas de	la región que tienen	8 países de la región	2.3.1 identificar áreas de convergencia y	PNS de cada país							
tratamiento	armonizados sus	Centroamericana tienen	divergencia en normas de atención,								
antirretroviral	esquemas de	armonizados sus esquemas	protocolos y guías de manejo de pacientes	Comisión de Políticas							
	tratamiento	de tratamiento	entre los países de la región.	del MCR							
Preparar a los	antirretroviral	antirretroviral	2.3.2 Desarrollar una propuesta técnica								
países para la			sobre la secuencia de etapas necesaria								
negociación y		Líneas de base: cero	para una mayor convergencia en								
compra			protocolos de TAR y otros insumos de VIH								
conjunta de		Belize:	(pruebas diagnósticas y de seguimiento a								
medicamentos		Guatemala:	pacientes) en la región.								
		El Salvador:	2.3.3 Promover encuentros y discusiones								
		Nicaragua:	técnicas entre sectores relevantes para								
		Honduras:	establecer un marco de acuerdos sobre la								
		Costa Rica:	armonización de guías y esquemas								
		Panamá:	terapéuticos para ser elevado a la								
		República Dominicana:	aprobación del Consejo de Ministros								
			(COMISCA).								

Tabla 15. Matriz de planificación por acciones del Resultado: 2.3 Armonización de guías terapéuticas, líneas y esquemas de tratamiento antirretroviral en la región.

antifretroviral en la reg													
Líneas de acción	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
2.3.1 identificar áreas de convergencia y divergencia en normas de atención, protocolos y guías de manejo de pacientes entre los países de la región.	ATENCIÓN.	Contar con un diagnóstico de la situación de uso de ARVs en la región.	Número de países que participan del diagnóstico del manejo de pacientes en la región.	Diagnóstico regional impreso y divulgado a nivel de Centroamérica.	Comisión de Información Estratégica.		X	X	X	X			
2.3.2 Desarrollar una propuesta técnica sobre la secuencia de etapas necesaria para una mayor convergencia en protocolos de TAR y otros insumos de VIH (pruebas diagnósticas y de seguimiento a pacientes) en la región.	ATENCIÓN	8 países de la región se adhieren a los esquemas seleccionados en protocolos de convergencia.	Número de países que se adhieren a los esquemas seleccionados en protocolos de convergencia.	Documento impreso del Cronograma y su cumplimiento.	Comisión de Información Estratégica y de Políticas		Х	х	х	х			
2.3.3 Promover encuentros y discusiones técnicas entre sectores relevantes para establecer un marco de acuerdos sobre la armonización de guías y esquemas terapéuticos para ser elevado a la aprobación del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).	APROPIACIÓN NACIONAL DE LA RESPUESTA.	Armonización de guías y esquemas terapéuticos aprobados por Consejo de Ministros de Salud (COMISCA).	Guías y esquemas terapéuticos armonizados y aprobados por Consejo de Ministros de Salud (COMISCA).	Resolución del COMISCA	Comisión de Información Estratégica y de Políticas		x	x	x	х			

Tabla 16. Matriz de planificación por Resultado 2.4 Acceso a terapia ARV para el 80% de PVIH que lo necesitan en los países de la región.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Mejorar el				
acceso a la	% de Personas con VIH	El 80% de personas con VIH	2.4.1 Desarrollo de las condiciones en cada uno de los	PNS de cada país
Terapia	que cumplen con los	que cumplen con los criterios	países para hacer el monitoreo en cascada de las	
antirretroviral	criterios definidos en los	definidos en los protocolos	fases de la historia natural del VIH, que genere	Comisión de Políticas del
Mejorar la	protocolos de los países,	de los países de la región	compromiso explícito con el avance de los países	MCR
adherencia a la	tienen acceso a Terapia	Centroamericana, tienen	hacia el acceso universal.	
TAR	Antirretroviral.	acceso a Terapia	2.4.2 Planes de acción para el cumplimiento de las	Comisión de Recursos del
		Antirretroviral.	metas, con identificación de fuentes, prestadores,	MCR
	Sistema de medición de		actividades y costos anuales.	
	adherencia a la TAR	Líneas de base	2.4.3 Fortalecimiento de recursos, capacidades y	
	elaborado		sistemas de apoyo para los laboratorios de detección,	
		Belize:	evaluación diagnóstico, monitoreo de pacientes y	
		Guatemala:	pruebas de resistencia de drogas.	
		El Salvador:	2.4.5 Establecer mecanismos de seguimiento	
		Nicaragua:	apropiado de la adherencia al TARV, así como el	
		Honduras:	monitoreo de niveles de adherencia en cada país en	
		Costa Rica:	coordinación con el trabajo desarrollado por REDCA.	
		Panamá:	2.4.5 Extender capacidades para detectar y atender	
		República Dominicana:	infecciones oportunistas en la red pública de servicios	
			de salud y que el sistema de monitoreo de pacientes	
			lo registre para que apoye al seguimiento de la	
			adherencia.	

Tabla No 17. Matriz de planificación por línea de acción del Resultado: 2.4 Acceso a terapia ARV para el 80% de PVIH que lo necesitan en los países de la región.

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
2.4.1 Desarrollo de las condiciones en cada uno de los países para hacer el monitoreo en cascada de las fases de la historia natural del VIH, que genere compromiso explícito con el avance de los países hacia el acceso universal.	EJE DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO.	Cada uno de los países desarrolla condiciones para hacer el monitoreo en cascada de las fases de la historia natural del VIH.	Diseño de un marco de indicadores y metas comunes a la región para el desarrollo de condiciones para hacer el monitoreo en cascada de las fases de la historia natural del VIH.	Marco de condiciones elaboradas. Informes de cada país	Comisión de Política del MCR		x	x	x	x	х	x	х
2.4.2 Planes de acción para el cumplimiento de las metas, con identificación de fuentes, prestadores, actividades y costos anuales.	APROPIACIÓN NACIONAL DE LA RESPUESTA.	Contar con un plan de acción regional costeado según fuente de financiamiento para el acceso universal de ARV	Planes de acción regional costeado según fuente de financiamiento para el acceso universal de ARV	Informes de gestión.	Comisión de Monitoreo Estratégico del MCR		x	х	х	х	Х	X	х
2.4.3 Fortalecimiento de recursos, capacidades y sistemas de apoyo para los laboratorios de detección, evaluación diagnóstico, monitoreo de pacientes y pruebas de resistencia de drogas.	GESTIÓN Y CONDUCCIÓN.	X cantidad de técnicos de laboratorio capacitados por país X cantidad de tecnólogos capacitados en la región X cantidad de laboratorios fortalecidos	Número de técnicos de laboratorio de capacitados/Total de tecnólogos en VIH en la región. Número de laboratorios fortalecidos a nivel regional de VIH.	Lineamiento de mejora de laboratorios. Listas de personal capacitado	Comisión de Información del MCR		x	х	х	х	х	x	х

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
2.4.5 Establecer mecanismos de seguimiento apropiado de la adherencia al TARV, así como el monitoreo de niveles de adherencia en cada país en coordinación con el trabajo desarrollado por REDCA.	ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	Existencia de un mecanismo regional de seguimiento apropiado a la Adherencia a la TAR	Existencia de un mecanismo regional de seguimiento apropiado a la Adherencia a la TAR.	Documento elaborado de forma participativa	Comisión de Políticas del MCR			x	x				
2.4.5 Extender capacidades para detectar y atender infecciones oportunistas en la red pública de servicios de salud y que el sistema de monitoreo de pacientes lo registre para que apoye al seguimiento de la adherencia.	ATENCIÓN Y TRATAMIENTO.	Contar con guías de manejo terapéutico nacionales que incluyen el manejo y detección de enfermedades oportunistas.	Guías nacionales que incluyen guías para el diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas.	Documento impreso de guías de manejo terapéutico para el tratamiento de infecciones oportunistas.	Comisión de Políticas del MCR		x	х	х	x	x	х	х

Objetivo 3: Fortalecer la conducción y la gestión de la respuesta nacional al VIH para la movilización y la asignación de recursos según las prioridades regionales, con base en evidencia y orientada a resultados

El objetivo 3 propone reducir los costos de consultorías mediante el desarrollo de competencias del propio personal de las instituciones, y reducir los costos de su capacitación mediante el empleo de tecnologías de información y comunicación en procesos educativos virtuales y semipresenciales.

El objetivo 3 tiene los siguientes resultados:

- 3.1. Estrategia de fortalecimiento de capacidades con enfoque de políticas, administración y economía de la salud para facilitar la implementación nacional y regional de la estrategia de sostenibilidad.
- 3.2. Sistemas de M&E aportan información pertinente y oportuna para la planificación y la toma de decisiones de las principales instituciones de la respuesta.
- 3.3. Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.

El objetivo 3 se orienta a producir los siguientes efectos directos:

- 1. Formación de recursos humanos
- 2. Mejorar el uso de la información.
- 3. Disminuir brechas en políticas operativas

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

Tabla 18. Matriz de planificación del Resultado 3.1 Estrategia de fortalecimiento de capacidades con enfoque de políticas, administración y economía de la salud para facilitar la implementación nacional y regional de la estrategia de sostenibilidad.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Formación de				
recursos humanos	Número de recursos formados en la región con enfoque de políticas, economía de la salud para facilitar la implementación nacional y regional de la estrategia de sostenibilidad	30 personas que trabajan en puestos estratégicos de la respuesta al VIH de cada país tienen las capacidades y el enfoque de políticas, economía de la salud para facilitar la implementación nacional y regional de la estrategia de sostenibilidad. Líneas de base	3.1.1 Formación de capacidades para el uso de herramientas de asignación óptima de recursos en VIH 3.1.2 Desarrollar programas de capacitación sobre movilización de recursos y recaudación de fondos, dirigido a organizaciones de sociedad civil.	PNS de cada país Comisión Información Estratégica del MCR
		Belize: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:.		

Tabla No 19. Matriz de planificación por acciones del Resultado: 3.1 Estrategia de fortalecimiento de capacidades con enfoque de políticas, administración y economía de la salud para facilitar la implementación nacional y regional de la estrategia de sostenibilidad

Acciones	Eje al que pertenec e	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
3.1.1 Formación de capacidades para el uso de herramientas de asignación óptima de recursos en VIH	Gestión y Conducció n de la Respuesta Nacional	30 personas capacitadas por país por año	8 países han formado capacidades en programas de capacitación para personal directivo	Reportes y listados de personas capacitadas	Comisión de Información del MCR			x				x	
3.1.2 Desarrollar programas de capacitación sobre movilización de recursos y recaudación de fondos, dirigido a organizaciones de sociedad civil.		30 personas capacitadas por país por año	8 países han formado capacidades sobre movilización de recursos y recaudación de fondos, dirigido a organizaciones de sociedad civil.	Reportes y listados de personas capacitadas	Comisión de Información del MCR				x			х	

Tabla 20. Matriz de planificación del Resultado 3.2 Sistemas de M&E aportan información pertinente y oportuna para la planificación y la toma de decisiones de las principales instituciones de la respuesta.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Mejorar el uso				
de la información.	Un informe Regional anual elaborado y publicado. Número de sesiones de análisis de información regional llevadas a cabo por el MCR	Un informe Regional anual elaborado y publicado.	3.2.1 Mantener actualizado el Paquete de Indicadores Regionales Básico cuyos criterios de priorización se orienten por las necesidades de verificación de cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento. 3.2.2 Aplicar tecnologías de información y comunicación (TIC) para la integración en línea de datos de las organizaciones de la respuesta, para reducir costos y mejorar la disponibilidad de datos de monitoreo. 3.2.3 Actualizar la Pagina Web del MCR con información de todos los países disponible. 3.2.3 Verificar la aplicación de los componentes del Marco de Monitoreo y Evaluación en las estructuras de Monitoreo y Evaluación de cada país. Basados en el Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en	Comisión Monitoreo Estratégico del MCR

Tabla No 21. Matriz de planificación por acciones del resultado 3.2 Sistemas de M&E aportan información pertinente y oportuna para la planificación y la toma de decisiones de las principales instituciones de la respuesta.

Acciones	Eje al que pertenece		Indicadores	Medios de	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	T7	Т8
Acciones	pertenece	Metas	maicadores	Verificación	Responsable	- 1	12	נ	14	13	10	17	10
3.2.1 Mantener actualizado el Paquete de Indicadores Regionales Básico cuyos criterios de priorización se orienten por las necesidades de verificación de cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	8 países con indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento.	Marco de indicadores armonizados para el cumplimiento de políticas, planes y metas de avance en la prevención, la atención, el apoyo, la gestión y el financiamiento.	Marco de indicadores actualizados	Comisión de Políticas del MCR	x							
3.2.2 Aplicar tecnologías de información y comunicación (TIC) para la integración en línea de datos de las organizaciones de la respuesta, para reducir costos y mejorar la disponibilidad de datos de monitoreo.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	8 países utilizando una vez al año la plataforma de SECOMISCA para la para la integración en línea de datos	Número de países utilizando la plataforma de SECOMISCA para la para la integración en línea de datos	Verificación de información en plataforma de SECOMISCA	Comisión de información Estratégica del MCR		х				х		
3.2.3 Actualizar la Página Web del MCR con información de todos los países disponible.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Página Web del MCR con información de todos los países disponible.	Página Web del MCR con información de todos los países disponible.	Página Web actualizada	Comisión de información Estratégica del MCR Y PNS de cada	х	х	x	х	х	х	х	x

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	T7	T8
					país								
3.2.3 Verificar la aplicación de los componentes del Marco de Monitoreo y Evaluación en las estructuras de Monitoreo y Evaluación de cada país. Basados en el Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH de ONUSIDA.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Un Informe consolidado de monitoreo anual regional	Formatos de plan y de reporte estandarizados en cada país. Número Informes de monitoreo anuales	Formatos de plan y reporte elaborados y estandarizados	Comisión de información Estratégica del MCR					x			

Tabla 22. Matriz de planificación por Resultado 3.3 Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Líneas de Acción	Responsable principal
Disminuir brechas en políticas operativas	Número de planes definidos para actuar sobre las brechas regionales de implementación de políticas operativas en los países de la Región Centroamericana. Plan de abogacía Regional elaborado y aprobado para actuar sobre las brechas de implementación de políticas regionales. Porcentaje de actividades del PER y Estrategia de Sostenibilidad que cuentan con presupuesto para ser implementado.	Meta y línea de base 8 países de la región centroamericana tienen planes definidos para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas. Un Plan regional de abogacía elaborado Al menos el 80% de las actividades del PER y Estrategia de Sostenibilidad que cuentan con presupuesto para ser implementado. Líneas de base Belize: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica:	3.3.1 A partir del marco de indicadores de la implementación (3.2.1), integrar una línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales. 3.3.2 Discutir, acordar y distribuir las acciones, plazos, recursos y apalancamiento político para cerrar progresivamente las brechas de implementación de las políticas y planes de VIH. 3.3.3 Desarrollar una agenda de abogacía para obtener el respaldo político y los recursos financieros necesarios para implementar el plan. 3.3.4 Gestionar el financiamiento para la implementación del PER y de la Estrategia Regional de Sostenibilidad al VIH	Responsable principal Comisión de Políticas del MCR Comisión de Información

Tabla No 23. Matriz de planificación por línea de acción del Resultado 3.3 Programas operativos para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH, definidos y acordados entre

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
3.3.1 A partir del marco de indicadores de la implementación (3.2.1), integrar una línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Contar con la línea de base de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Línea de base elaborada de cumplimiento y brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Línea de base elaborada	Comisión de políticas Comisión de información					x			
3.3.2 Discutir, acordar y distribuir las acciones, plazos, recursos y apalancamiento político para cerrar progresivamente las brechas de implementación de las políticas y planes de VIH.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Contar con un plan para cerrar brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Plan para cerrar las brechas principales de las políticas y planes regionales y nacionales.	Plan elaborado	Comisión de políticas Comisión de información						x		
3.3.3 Desarrollar una agenda de abogacía para obtener el respaldo político y los recursos financieros necesarios para implementar el plan.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Agenda de abogacía Regional elaborada y aprobada por el Consejo de Ministros COMISCA	Agenda de abogacía Regional elaborada y aprobada por el Consejo de Ministros COMISCA	Agenda elaborada y aprobada	Comisión de políticas Comisión de información						x		
3.3.4 Gestionar el financiamiento para la implementación del PER y de la Estrategia Regional de	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Gestión del 80% del financiamiento para la ejecución del PER y de la Estrategia Regional	% del financiamiento asegurado para la implementación del PER y de la Estrategia Regional	Presupuestos aprobados Convenios aprobados	Presidencia del MCR Comisión de Recursos		х	х					

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
Sostenibilidad al VIH		de Sostenibilidad al VIH	de Sostenibilidad al VIH										

Objetivo 4: Reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a reducir el número de nuevas infecciones por VIH, como consecuencia de una mayor apropiación nacional de la respuesta

El objetivo 4 pretende aumentar la participación de fuentes nacionales en el financiamiento de la respuesta al VIH, mediante la movilización de recursos y la integración de programas y servicios en respuesta al VIH en las prioridades nacionales, las agendas políticas, los marcos normativos, los presupuestos y las funciones regulares de las instituciones, y para contar así con un marco que facilite la alineación y armonización de la cooperación externa para VIH y salud.

El objetivo 4 tiene los siguientes resultados:

- 4.2 Estrategias de sostenibilidad nacionales desarrolladas por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.
- 4.3 Fondos nacionales asegurados para al menos el 75% del monto de las actividades esenciales que en 2010 dependían de recursos externos;
- 4.4 Ahorros sustanciales obtenidos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención.

Nota: el resultado 4.1 de la Estrategia de Sostenibilidad no forma parte de este plan porque ha alcanzado su cumplimiento (El Resultado: 4.1 Estrategia de sostenibilidad regional ratificada por las autoridades de gobierno relevantes.)

El objetivo 4 se orienta a producir los siguientes efectos directos:

- 1. Aumentar el financiamiento de fondos nacionales
- 2. Optimizar el gasto en ARV

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

Tabla 24. Matriz de planificación del Resultado 4.2 Estrategias de sostenibilidad nacionales desarrolladas por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Aumentar el financiamiento de fondos nacionales	Número de países de la región que cuentan con estrategias de sostenibilidad aprobadas por autoridades nacionales.	8 países de la región centroamericana cuentan con estrategias de sostenibilidad aprobadas por autoridades nacionales Líneas de base: cero estrategias aprobadas Belize: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:	 4.2.1 Adaptar la estrategia de sostenibilidad regional en cada país a los planes operativo con marco de monitoreo y presupuesto para la implementación de la estrategia. 4.2.2 Presentación de planes nacionales de la estrategia de sostenibilidad para su aprobación 	PNS de cada país Comisión de Políticas del MCR

Tabla No 25. Matriz de planificación por acciones del Resultado: 4.2 Estrategias de sostenibilidad nacionales desarrolladas por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	T7	Т8
4.2.1 Adaptar la estrategia de sostenibilidad regional en cada país a los planes operativo con marco de monitoreo y presupuesto para la implementación de la estrategia.	Apropiación Nacional de la Respuesta	Aplicación de la estrategia de sostenibilidad en los planes nacionales de los 8 países	Número de países que adoptan la estrategia de sostenibilidad a los planes nacionales	Documentos elaborados	Comisión de Monitoreo Estratégico Comisión de Políticas			x	×	x			
4.2.2 Presentación de planes nacionales de la estrategia de sostenibilidad para su aprobación	Apropiación Nacional de la Respuesta	8 países tienen planes aprobados	Aprobación de planes adaptados de la estrategia de sostenibilidad por las autoridades nacionales (Comisiones de VIH y Ministerios de Hacienda)	Documentos firmados	Comisión de Monitoreo Estratégico Comisión de Políticas					X	x	X	

Tabla 26. Matriz de planificación del Resultado 4.3 Fondos nacionales asegurados para al menos el 75% del monto de las actividades esenciales que en 2010 dependían de recursos externos.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
Aumentar el financiamiento de fondos nacionales	% de fondos nacionales asegurados para actividades esenciales que en el 2010 dependían de fondos externos.	El 75% del monto de las actividades esenciales aseguradas con fondos nacionales que en 2010 dependían de recursos externos, alcanzada para el 2017.	4.3.1 Desarrollar un estudio regional sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros.	PNS de cada país Comisión de Políticas del MCR Comisión de Recursos del MCR
		Líneas de base Belize: Guatemala: El Salvador: Nicaragua: Honduras: Costa Rica: Panamá: República Dominicana:	 4.3.2 Promover la documentación y el intercambio sobre mejores prácticas y experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH, para estimular la búsqueda de opciones estables de financiamiento público. 4.3.3 Promover una reunión regional de Ministros de Hacienda para sensibilizarles y que aseguren los recursos para VIH en la cartera de salud. 4.3.4 Involucrar a otros sectores en la respuesta, a fin de compartir el costo de la prevención. (Educación, trabajo, SS, etc.) 4.3.5 Desarrollar una guía regional de trabajo para la modificación de normas, 	

Tabla 26. Matriz de planificación del Resultado 4.3 Fondos nacionales asegurados para al menos el 75% del monto de las actividades esenciales que en 2010 dependían de recursos externos.

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
			y presupuesto, para que cubran en forma	
			explícita las acciones de la respuesta al VIH	
			actualmente dependientes de fondos	
			externos.	
			4.3.6 Preparar documentos promocionales que permitan posicionar la	
			región como destino de recursos de cooperación, y promover su discusión con gobiernos y entidades internacionales	
			claves, incluyendo los donantes actuales del fondo mundial.	

Tabla No 27. Matriz de planificación por acciones del resultado 4.3 Fondos nacionales asegurados para al menos el 75% del monto de las actividades esenciales que en 2010 dependían de recursos externos.

actividades escriciai		dependian de recursos	externos.		1								
Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	T3	T4	T 5	Т6	Т7	Т8
4.3.1 Desarrollar un estudio regional sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros.	Apropiación Nacional de la Respuesta	Un estudio realizado sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros.	Un estudio realizado sobre viabilidad, factibilidad, costos, estrategias que apoyen el financiamiento innovador en VIH y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH, entre otros.	Documento elaborado	Comisión Política				x				
4.3.2 Promover la documentación y el intercambio sobre mejores prácticas y experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH, para estimular la búsqueda de opciones estables de financiamiento	Apropiación Nacional de la Respuesta	Dos intercambios anuales para la identificación de experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH	Número de intercambios realizados sobre mejores prácticas y experiencias exitosas en la región centroamericana y otras regiones, para movilizar recursos tributarios con destino específico a VIH	Reuniones presenciales o virtuales, experiencias sistematizadas	Comisión Política		×			×			

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
público.													
4.3.3 Promover una	Apropiación	Asegurar el	Número de países que	Actas de	Presidencia				Х				
reunión regional de	Nacional de	compromiso de	aseguran el	reunión	del MCR								
Ministros de	la Respuesta	Ministros de Hacienda	compromiso de sus	firmada	Comisión de								
Hacienda para		para aumentar los	Ministros de Hacienda		Políticas								
sensibilizarles y que		recursos en VIH en la	para aumentar los		PNS de cada								
aseguren los		cartera de salud de los	recursos en VIH en la		país								
recursos para VIH en		8 países de la región	cartera de salud de los										
la cartera de salud.			8 países de la región										
4.3.4 Involucrar a	Apropiación	Al menos 3 sectores	Número de sectores	MEGAS 2014	Comisión de				Х	Х	Х	х	х
otros sectores en la	Nacional de	están involucrados en	involucrados en la		Políticas								
respuesta, a fin de	la Respuesta	la respuesta de	respuesta de		PNS de cada								
compartir el costo		prevención para	prevención para		país								
de la prevención.		compartir los costos.	compartir los costos.										
(Educación, trabajo,		Al menos el 10% de los											
SS, etc.)		recursos de	% de recursos que										
		prevención son	aportan los sectores										
		aportes de los	involucrados en la										
		diferentes sectores	prevención										
4.3.5 Desarrollar	Apropiación	Guía Regional	Guía regional	Documento	Comisión de		х	х					
una guía regional de	Nacional de	elaborada de trabajo	elaborada	elaborado	Políticas								
trabajo para la	la Respuesta	para la modificación											
modificación de		de normas,											
normas,		instrumentos y											
instrumentos y		procesos de											
procesos de		programación y											
programación y		presupuesto para que											
presupuesto, para		cubran en forma											
que cubran en		explícita las acciones											
forma explícita las		de la respuesta al VIH											
acciones de la		actualmente											
respuesta al VIH		dependientes de											
actualmente		fondos externos.											

Acciones	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
dependientes de fondos externos.													
4.3.6 Preparar documentos promocionales que permitan posicionar la región como destino de recursos de cooperación, y promover su discusión con gobiernos y entidades internacionales claves, incluyendo los donantes actuales del fondo mundial.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Preparar un documento promocional del MCR elaborados para la gestión de recursos ante agencias de cooperación	Documentos promocionales del MCR preparados para la gestión de recursos ante agencias de cooperación	Documentos elaborado	Comisión Información Estratégica Comisión de recursos			х					

Tabla 28: Matriz de planificación del Resultado 4.4 Ahorros sustanciales obtenidos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención

Efecto directo	Indicador	Meta y línea de base	Acciones	Responsable principal
			4.4. 1 Elaboración del estudio de	
Optimizar el	% de ahorro regional	8 países de la región hacen	factibilidad que incluye la propuesta de los	PNS de cada país
gasto en ARV	logrado luego de la	negociación conjunta para	medicamentos que tienen altos costos y	
	negociación conjunta.	un listado de ARV y otros	que impactan en los presupuestos	Comisión de Políticas
		reactivos de laboratorio a	nacionales, incluyendo los medicamentos	del MCR
		través de SE-COMISCA	ARV.	
				Comisión de Recursos
			4.4.2 Realizar la solicitud de inclusión al	del MCR
		Líneas de base: cero	listado armonizado de una lista de	
			medicamentos antirretrovirales para	SE-COMISCA
		Belize:	preparar la negociación conjunta.	
		Guatemala:		
		El Salvador:	4.4.3 Precalificación a las empresas	
		Nicaragua:	fabricantes y productos del listado de ARV	
		Honduras:	y reactivos	
		Costa Rica:		
		Panamá:	4.4.4 Realizar eventos de negociación	
		República Dominicana:	conjunta a partir de una propuesta	
			elaborada en coordinación con SE-	
			COMISCA, que describa los productos a	
			adquirir por los países del SICA para la	
			respuesta al VIH.	
			4.4.3 Interesar a UNITAID / Fundación	
			Clinton para incorporar la región	
			centroamericana como bloque en la	
			negociación de precios, del modo que se	
			ha logrado la Organización de Estados del	
			Caribe Occidental.	

Tabla No 29. Matriz de planificación por línea de acción del resultado 4.4 Ahorros sustanciales obtenidos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención;

Líneas de acción	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	Т8
4.4. 1 Elaboración del estudio de factibilidad que incluye la propuesta de los medicamentos que tienen altos costos y que impactan en los presupuestos nacionales, incluyendo los medicamentos ARV.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Estudio de factibilidad elaborado que incluye la propuesta de los medicamentos que tienen altos costos, que impactan los presupuestos, incluyendo los medicamentos ARV	Estudio de factibilidad elaborado	Documento elaborado	SE-COMISCA Comisión de Políticas y Recursos	x							
4.4.2 Realizar la solicitud de inclusión al listado armonizado de una lista de medicamentos antirretrovirales para preparar la negociación conjunta.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Un Listado armonizado Regional de ARV elaborado y solicitado para la negociación conjunta	Listado armonizado de ARV elaborado y solicitado para la negociación conjunta	Documento armonizado	Comisión de Recursos del MCR Y SE- COMISCA			Х	x				
4.4.3 Precalificación a las empresas fabricantes y productos del listado de ARV	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Contar con un listado de Empresas precalificadas para la negociación conjunta de ARV	Empresas precalificadas para la negociación conjunta	Listado de empresas precalificadas	SE-COMISCA					х	X		

Líneas de acción	Eje al que pertenece	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Responsable	T1	T2	Т3	T4	T5	Т6	Т7	T8
4.4.4 Realizar eventos de negociación conjunta a partir de una propuesta elaborada en coordinación con SE-COMISCA, que describa los productos a adquirir por los países del SICA para la respuesta al VIH.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Negociación conjunta realizada para el listado de ARV armonizados en donde participan 8 países de la región	Negociación conjunta realizada para el listado de ARV armonizados	Actas de reuniones de negociación	Comisión e Recursos del MCR Y SE- COMISCA						×	x	x
4.4.3 Interesar a UNITAID / Fundación Clinton para incorporar la región centroamericana como bloque en la negociación de precios, del modo que se ha logrado la Organización de Estados del Caribe Occidental.	Gestión y Conducción de la Respuesta Nacional	Negociación realizada con la Fundación Clinton para la gestión de disminución de precios de ARV	Negociación realizada con la Fundación Clinton	Documentos de negociación	Comisión de Recursos				х	X	X		

VII. Referencias bibliográficas

- Declaración de San Salvador. Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) San Salvador, El Salvador, 11 de noviembre de 2005
- 2. Estimaciones ONUSIDA 2011
- 3. Estudios de MEGAS 2010 de los países centroamericanos.
- 4. Izazola J y R Valladares (2003) El financiamiento y gasto de las respuestas nacionales al VIH: Lecciones Aprendidas en América Latina y el Caribe (BID) y los informes de MEGAS 2010 de países Centroamericanos.
- 5. Los estudios de Modos de transmisión del VIH: Nuevas infecciones por grupo de exposición y recomendaciones para la prevención, realizados en Nicaragua, 2012. El Salvador, 2011, y Guatemala 2012, están disponibles en: http://www.pasca.org/content/modos-detransmisi%C3%B3n-mot
- 6. ONUSIDA/OMS (2013). Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic. En: http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/2013package/module1/en/index.html
- 7. Reglamento Interno MCR 2013
- 8. SE-COMISCA / MCR (2013). Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH. Abril de 2013. En: http://www.vihcentroamericard.org/sites/default/files/files/MCR%202013%20Estrategia%20de%20Sostenibilidad%20en%20VIH%20Abril%2022.pdf
- UNAIDS (2012) Regional Factsheet 2012: Latin America and the Caribbean. Basado en informes de progreso de los países. En: https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012 FS regional la caribbean en.pdf
- 10. UNAIDS (2013) AIDS Info: Epidemiological Status: World Overview. Integrado por ONUSIDA a partir de reportes de los países. En: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/
- 11. UNAIDS (2013) UNAIDS Report on Global HIV Epidemic 2013. Anexo: Epidemiología. Tabla:
 Personas con VIH. Página A-10. En:
 http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS Global Report 2013 en.pdf
- 12. UNAIDS Global Report on AIDS, pp A9 (2013), Encuesta Centroamericana del Comportamiento en Belize 2012, El Salvador 2012, Guatemala 2013, Honduras 2012, Nicaragua 2010, Costa Rica 2009, y La Republica Dominicana 2012 y estudio nacional de epidemiologia en Panamá del 2013. Estimaciones de ECVC son por ciudades que se podrán encontrar en el mapeo de información disponible en la región.
- 13. UNDESA (2013) Tabla de Población Mundial Anual por País y Región 2010-2100.World Population Prospects: The 2012 Revisión. En: http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm
- 14. UNDESA, 2013. Op. Cit.