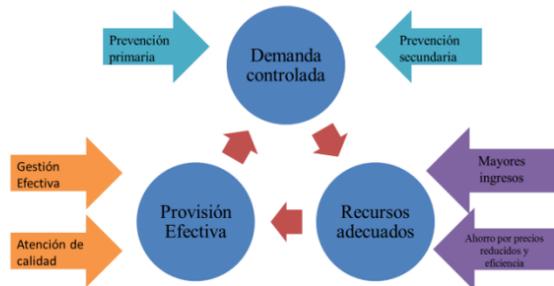


## Estrategia de Sostenibilidad LINEAS DE ACCIÓN

**Reorientación de las Prioridades de Gasto:** El análisis de Medición del Gasto (MEGAS) ha mostrado la necesidad de redistribuir el gasto hacia un marco de inversiones con mayor impacto, y ésta debe orientar la formulación y ejecución de los programas operativos y los presupuestos.

**Integración programática y presupuestaria de la respuesta al VIH:** El presupuesto de 2014 debe integrar las acciones y recursos del sector salud y otros sectores, a fin de integrarlos en la provisión, en las directrices de supervisión, las normas técnicas, la logística de suministros y en los sistemas de información.



**Diversificación de ingresos:** Incluye como acciones prioritarias: a) Reafirmar el compromiso de los gobiernos mediante el Relanzamiento de la Declaración de San José; b) Proponer que una parte de ingresos por impuestos sobre alcohol y boletos aéreos se destine a la prevención del VIH; c) Lograr una ampliación de la detección con apoyo financiero de empresas con políticas de VIH, institutos de seguridad social así como el acceso a prueba en establecimientos privados.

**Mejorar la calidad y efectividad de la prevención primaria, secundaria y terciaria:** Las acciones prioritarias son: a) Ampliar la detección en poblaciones más expuestas; b) Desarrollar programas para extender la duración de la fase asintomática; c) Mejorar capacidad, referencia y logística de suministros para laboratorios; d) Armonización, regulación y refuerzo del apego al

protocolo nacional de tratamiento antirretroviral para aumentar la racionalidad y sostenibilidad, así como para reducir la progresión durante el VIH avanzado y lograr la indetectabilidad.

**Mejorar el acceso a insumos críticos de la atención:** Las acciones prioritarias son: a) Aprovechar el 20% de reducción de precios en compras por el Fondo Estratégico de OPS; b) Compras a través de Fundación Clinton / UNITAID, con antecedente en la región; c) Negociación conjunta por medio de SE-COMISCA, como se hace desde 2009 a través de la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos; con quien podría establecer una alianza el MCR; evaluar factibilidad de manufactura en la región; Acuerdos para la exoneración tributaria y la desgravación arancelaria de los ARV.

### PASOS DE LA IMPLEMENTACIÓN

**Sensibilización.** Analizar con actores claves la vulnerabilidad, la sostenibilidad y cómo enfrentarlas, a fin de adaptar la estrategia regional.

**Monitoreo en cascada.** Definir indicadores para el monitoreo de la efectividad de la prevención, la cobertura de detección y el seguimiento de casos identificados, diagnosticados, en tratamiento e indetectables, duración y costo de cada etapa.

**Guías de Revisión del Marco de Prioridades.** Elaborar guías técnicas de revisión de prioridades, usando GOALS, RNM y MOT para la asignación de recursos hacia las intervenciones más efectivas.

**Desarrollo técnico e implementación de las propuestas** de alcance regional, y por medio de las autoridades de salud de los países, e impulsar la ejecución de aquellas de ámbito nacional.

**Medios para la ejecución.** Elaborar presupuesto de las propuestas técnicas, y generar un plan de monitoreo de la estrategia de sostenibilidad con sus costos. El resultado será un plan de acción para buscar y negociar el financiamiento necesario para implementar la estrategia.



## Centroamérica y República Dominicana:

# Estrategia para la sostenibilidad

de los avances hacia el Acceso Universal a la Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo relacionados con el VIH

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), congregado en la ciudad de Tela, Honduras, los días 19 y 20 de junio de 2012, reconoció que los avances de la región frente al VIH son fruto del esfuerzo sostenido de los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones de personas con VIH, con apoyo de socios y cooperantes. A la vez, expresó preocupación por el impacto de la crisis financiera sobre la cooperación internacional y subrayó la necesidad de introducir cambios en la priorización de las acciones, la distribución de los recursos, la efectividad de los programas y los precios de los insumos críticos de la respuesta al VIH. También estableció el proceso a seguir por medio de dos directrices, que son:

*“Reiterar el interés en fortalecer el abordaje regional del VIH a través de una Estrategia Integral para Centroamérica y República Dominicana, que permita la sostenibilidad del acceso universal en VIH, que incluya entre otros el acceso a tratamiento antirretroviral y pruebas diagnósticas y de seguimiento del VIH en la región.”*

*“Instruir al Mecanismo de Coordinación Regional en VIH y a la Secretaría Ejecutiva de COMISCA para conformar un equipo técnico multidisciplinario y multisectorial, con apoyo de la cooperación (OPS, USAID/PASCA, CDC, Health Focus y otras), y preparar una ruta crítica para la construcción de la Estrategia Regional a presentarse a COMISCA, a más tardar, en diciembre de 2012.”*

– Resoluciones de la Reunión XXXVI del COMISCA

El equipo fue integrado en reunión convocada por el MCR en Guatemala, los días 5 y 6 de Septiembre de 2012, y allí fueron definidos los principales elementos del mapa de ruta de la estrategia de sostenibilidad. Se presentó un avance del trabajo realizado en la sesión virtual del COMISCA del 25 de Septiembre. Esta versión es resultado de la validación y refinamiento del borrador por miembros del MCR en pleno durante reunión sostenida entre el 20 y el 22 de Noviembre, que acordó presentarla al pleno de la XXXVII Reunión de COMISCA.

BZ

CR

DO

ES

GT

HN

NI

PA

## La Preocupación por la Sostenibilidad

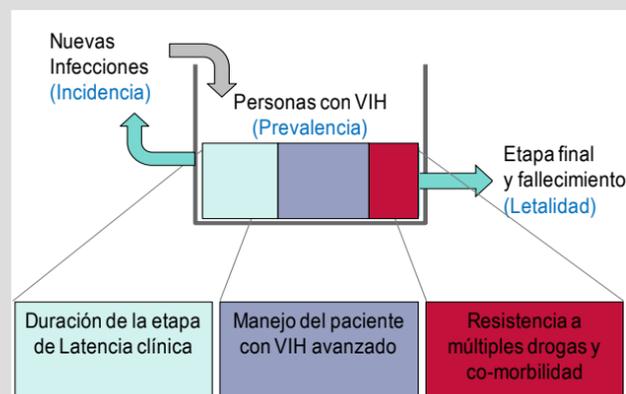
Los países de Centroamérica y República Dominicana han avanzado en la organización de la respuesta nacional, la planificación estratégica, el monitoreo de las acciones, la movilización de recursos, la negociación de precios y el acceso al tratamiento, con apoyo de la cooperación internacional, notablemente del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FG).

Pese a estos logros, la prevalencia no ha descendido en la subregión, excepto en Honduras y Panamá, y el número total de personas con VIH pasó de **190,556 a 204,335** en la década pasada; creció en **5** países, y se duplicó en Guatemala, Costa Rica y Nicaragua.

Se estima que en 2011, en Centroamérica y República Dominicana había cerca de **204,335** personas con VIH, con un crecimiento neto de **8,435** personas al año, como resultado de la diferencia entre nuevas infecciones y defunciones. De éstas, 93 mil fueron detectadas, evaluadas y clasificadas en necesidad de tratamiento antirretroviral. Están recibiendo 53 mil. El déficit de cuarenta mil personas que necesitan pero no reciben, más las **111,335** personas que no han sido detectadas y una minoría que aún no lo necesita, pronto formarán parte de las demandas de salud, sea porque están en condición de iniciar tratamiento o porque empiezan a sufrir problemas **de salud asociadas a deficiencias del sistema inmune**.

## Acceso universal y sostenibilidad

Mejorar la sostenibilidad de la respuesta al VIH depende de la capacidad de reducir el número de nuevas infecciones, de detectarlas a tiempo para reducir la progresión del VIH y evitar fallas de tratamiento, que obliguen a manejar infecciones oportunistas y a adoptar segunda línea y de rescate. Los tres factores inducen el aumento de la demanda de servicios, especialmente los de más alto costo, y contribuyen al impacto económico y social por la pérdida de funcionalidad e ingresos en las familias afectadas por el VIH.



## Vulnerabilidad financiera

En Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Belize el financiamiento externo aporta el 50% del gasto en VIH; el recorte abrupto del financiamiento externo sería catastrófico (Gráfica 1). Con la sola excepción del tratamiento, todas las categorías de gasto son vulnerables a rectores externos (Gráfica 2).

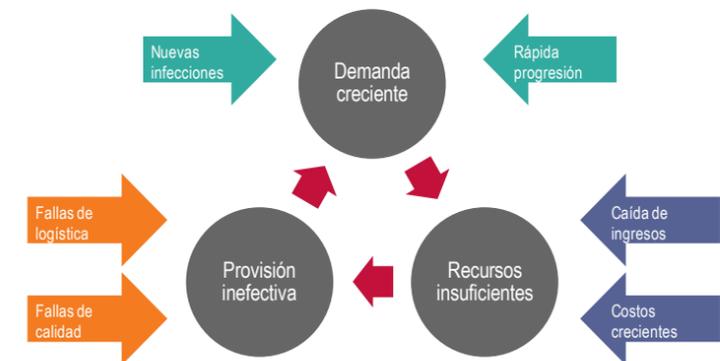
Por otra parte, a pesar de tener una epidemia concentrada, el gasto de los países centroamericanos en poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) representa un 3% del total, y la prevención en HSH, apenas 1.8%. El 90% de ese financiamiento limitado proviene de fondos externos, lo cual crea un nuevo tipo de vulnerabilidad para estas poblaciones.

De seguir igual, a 2015 se tendrían 230 mil personas con VIH, 100 mil clasificadas en necesidad de ART, 57 mil recibiendo tratamiento, un déficit de tratamiento de 43 mil y un déficit de detección de 130 mil personas, para una brecha de atención del 75%. Cuanto más alto sea el déficit de cobertura, mayor será el ritmo de la propagación, y mayores las demandas de gasto en tratamiento sobre el sistema de salud.

## El desafío de la sostenibilidad

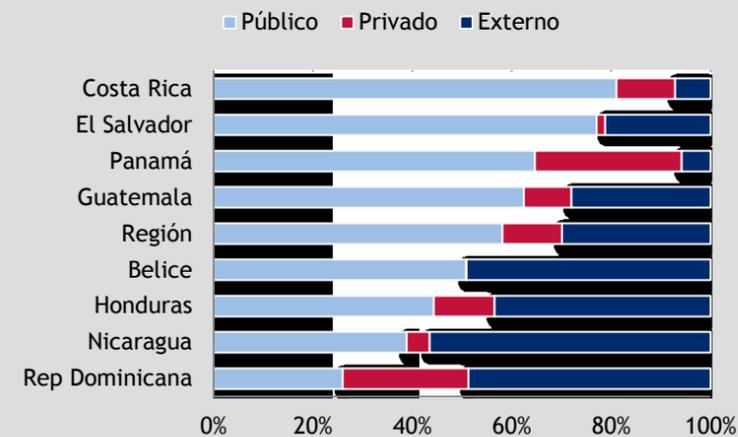
La pérdida de sostenibilidad no se reduce a falta de recursos, ni se resuelve aumentándolos. Es un círculo vicioso, que ocurre porque las demandas crecen más rápido que los recursos disponibles para la respuesta, lo cual repercute en la calidad y cobertura, con el agravante de que no son distribuidos efectivamente.

Como efecto, aumentan las nuevas infecciones, se da una rápida progresión de la enfermedad y aparecen complicaciones, resistencia a múltiples fármacos y co-morbilidad crónica. Al aumentar las demandas, faltan los recursos, la provisión es insuficiente y nuevamente se pierde control sobre la epidemia.

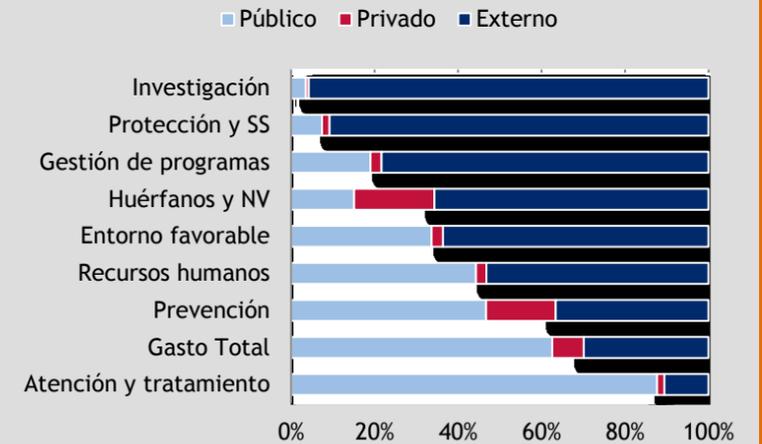


## Áreas Vulnerables de la Respuesta al VIH Medición del Gasto en VIH, Centroamérica 2010

Gráfica 1. Composición del Financiamiento para VIH en Centroamérica, 2010



Gráfica 2. Gasto por Categorías según Origen del Financiamiento en Centroamérica, 2010



## Estrategia de Sostenibilidad

### PROPOSITO

Acercar 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, a fin de contener y disminuir la carga del VIH sobre los sistemas de salud y protección social de los países del Sistema de la Integración Centroamericana.

### OBJETIVOS

- Reducir la **dependencia** de recursos externos;
- Aumentar de **manera sostenible** el **acceso** a la atención y tratamiento;
- Alinear la **cooperación** para redistribuir recursos basado en necesidades regionales;
- Fortalecer las **competencias** gerenciales;
- Fortalecer los **sistemas** de información.

### RESULTADOS ESPERADOS

#### A fines de 2013

- Planes y presupuestos estratégicos alineados a nuevas prioridades;
- Estrategia de formación de capacidades gerenciales y técnicas en políticas, gestión y economía de la salud;
- Sistemas de vigilancia fortalecidos;
- Estrategias de sostenibilidad regional y nacionales ratificadas por autoridades.

#### A fines de 2014

- Estrategias de prevención evaluadas y operacionalizadas;
- Ahorros sustanciales mediante negociación conjunta de insumos;
- Alianzas para financiar paquetes costo efectivos de prevención;
- Fondos nacionales cubren el 50% del monto con dependencia externa;
- Sistemas de vigilancia mejorados;
- Coordinación estratégica con énfasis en determinantes.

#### A fines de 2015

- Alianzas para financiar paquetes costo efectivos de prevención;
- Estrategias de atención revisadas para mayor racionalidad y eficiencia;
- 60% de personas que necesitan terapia en la región la reciben;
- Sistemas de vigilancia fortalecidos;
- Fondos nacionales cubren 75% del monto con dependencia externa.