

# Estrategia de sostenibilidad

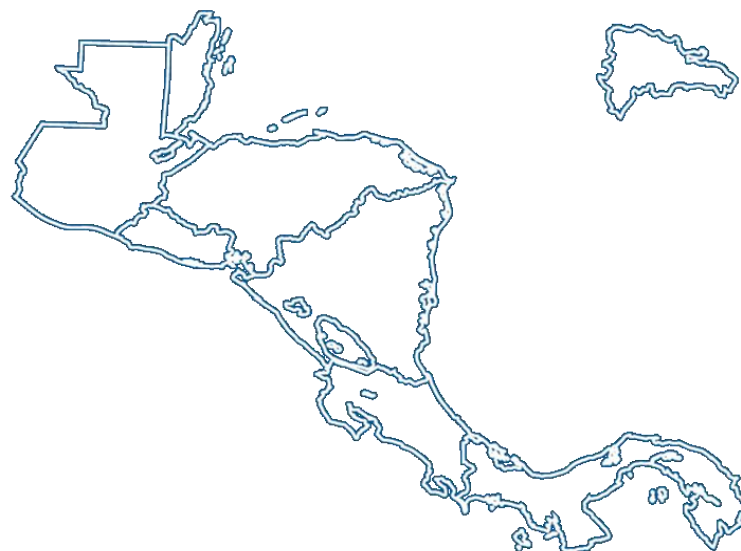
*Para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana*

**22 de Febrero de 2013**





**COMISCA**  
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA  
Y REPÚBLICA DOMINICANA



# 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*

**Enero de 2013**

## Órganos de la Integración Regional en Salud

---

**Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana**

**Pablo Saúl Marín**  
Ministro de Salud, Belice

**María Isabel Rodríguez**  
Ministra de Salud, El Salvador

**Roxana Araujo**  
Ministra de Salud, Honduras

**Javier Díaz**  
Ministro de Salud Panamá

**Daysi María Corrales Díaz**  
Ministra de Salud, Costa Rica

**Jorge Alejandro Villavicencio**  
Ministro de Salud, Guatemala

**Sonia Castro**  
Ministra de Salud, Nicaragua

**Lorenzo Wilfredo Hidalgo**  
Ministro de Salud, República Dominicana

**Secretaría Ejecutiva de COMISCA**

**Rolando Edgardo Hernández Argueta**  
Secretario Ejecutivo  
SE-COMISCA

**Nuria Canizalez**  
Seguimiento a Procesos Regionales de Salud  
SE-COMISCA

## Miembros del Mecanismo de Coordinación Regional

### Mecanismo de Coordinación Regional de la Respuesta al VIH

**Ana Isabel Nieto**  
Presidenta MCR  
Directora PNS El Salvador

**Aurelio Eliecer Núñez Maitín**  
Secretario del MCR  
Jefe del PNS de Panamá

**Héctor Galindo**  
Jefe PNS Honduras

**Enrique Beteta**  
Secretario General de Salud

**Luis Ernesto Feliz Báez**  
Director PNS República Dominicana

**Ramón Jeremías Soto Hernández**  
Visión Mundial

**Elizabeth Rodríguez**  
Asesora Subregional ITS/VIH  
OPS/OMS

**Lucrecia Castillo**  
Coordinadora Programa Regional de SIDA  
USAID

**Ralf Syring**  
Representante de Health Focus  
Apoyo a la respuesta regional contra el VIH en  
Centroamérica, México y República Dominicana

**Fernando Márquez**  
Vicepresidente MCR  
Representante Sector Empresarial  
FEDEPRICAP

**Marvin Manzanero**  
Director PNS Belice

**Ernesto Ponce Bedoya**  
Coordinador PNS Guatemala

**Alejandra Acuña Navarro**  
Coordinadora CONASIDA

**Otoniel Ramírez Hernández**  
Secretario Regional REDCA+

**Sanny Northbrook**  
Subdirectora Científica CDC

**Marjolein Jacobs**  
Asesora Regional Información Estratégica  
ONUSIDA

**Lucía Merino**  
Directora del Programa de USAID para Fortalecer  
la Respuesta al VIH en Centroamérica  
USAID|PASCA

## Comité Técnico para el Desarrollo de la Estrategia

---

<b>Área de Prevención</b>	<b>Eliseo Orellana Luis E Feliz Aurelio Núñez</b>	Health Focus para GIZ República Dominicana Panamá
<b>Área de Atención y Tratamiento</b>	<b>Elizabeth Rodríguez Mercedes Menjivar María de los Ángeles Campos Ana Isabel Nieto</b>	OPS/OMS SE-COMISCA SE-COMISCA MCR
<b>Área de Entorno, Políticas y Derechos Humanos</b>	<b>Rolando Hernández Otoniel Ramírez Lucía Merino</b>	SE-COMISCA REDCA USAID PASCA
<b>Área de Gestión y Financiamiento</b>	<b>Alejandra Acuña Marjolein Jacobs Ricardo Valladares Nuria Canizalez</b>	Costa Rica ONUSIDA Regional USAID PASCA USAID PASCA

## Presentación

---

La Secretaría del Consejo de Ministros de Salud y el Mecanismo de Coordinación Regional, ente técnico asesor de COMSICA sobre VIH y Sida, en respuesta a la indicación de los señores ministros, según Resolución de la Reunión XXXVII, han desarrollado los análisis y conducido las deliberaciones técnicas con el fin de preparar una estrategia regional de sostenibilidad de la respuesta integral al VIH en Centroamérica y República Dominicana. Una primera versión de esta estrategia fue presentada durante la Reunión XXXVIII de COMISCA, en la cual los ministros dieron por recibida la propuesta y solicitaron la continuidad de su desarrollo, en particular, para mostrar su concordancia con la APS renovada, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, así como los principios de la alineación y armonización de la cooperación externa.

Como resultado de la continuidad del proceso de preparación de la estrategia, se han atendido las directrices emanadas de COMISCA. En la propuesta se combinan recomendaciones de líneas de acción para las instancias regionales, y otras más apropiadas a la implementación en el ámbito nacional. Sin embargo, se reconoce que cada país necesita realizar un examen de su posición de vulnerabilidad financiera y un análisis de situación respecto a la sostenibilidad de la respuesta al VIH, a partir de lo cual, será factible preparar una estrategia de sostenibilidad adaptada a las características y prioridades del país.

En la propuesta se presta atención preferente a las medidas de mediano plazo orientadas a proveer una sustentación más estable a la financiación de la respuesta al VIH, y un mejor control los costos, la calidad y el acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo. Sin embargo, también existe un conjunto de acciones de corto plazo relativas a la puesta en marcha de los cambios legales, normativos, programáticos, presupuestarios y de gestión de cooperación que urgen para lograr una transición más fluida.

Este documento, además de plantear el mapa de ruta hacia la sostenibilidad, busca favorecer la reflexión, el debate y el intercambio entre los pueblos y gobiernos hermanos del sistema de la integración centroamericana, e invitar a los países y organizaciones socias del desarrollo a sumar su aporte para fortalecer la capacidad de nuestros países para la apropiación, financiación y coordinación de la respuesta al VIH con miras a lograr el acceso universal durante la presente década.

# Contenido

<b>ÓRGANOS DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL EN SALUD</b> .....	III
<b>MIEMBROS DEL MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL</b> .....	IV
<b>COMITÉ TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA</b> .....	V
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	VI
<b>CONTENIDO</b> .....	VII
<b>TABLAS</b> .....	VIII
<b>GRÁFICAS</b> .....	VIII
<b>ABREVIATURAS Y SIGLAS</b> .....	IX
<b>1 ACCESO UNIVERSAL:</b> .....	1
<b>2 VULNERABILIDAD FINANCIERA DE LA RESPUESTA AL VIH</b> .....	4
2.1 MEDICIÓN DEL GASTO EN VIH Y LA VULNERABILIDAD .....	5
<b>3 EL DESAFÍO DE LA SOSTENIBILIDAD</b> .....	10
3.1 LA SOSTENIBILIDAD COMO CONTENCIÓN DE LA EPIDEMIA Y SUS COSTOS .....	11
<b>4 ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD</b> .....	14
4.1 PROPÓSITO.....	14
4.2 OBJETIVOS .....	14
4.3 RESULTADOS ESPERADOS .....	15
4.4 PROGRAMA DE TRABAJO.....	16
<b>5 RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN</b> .....	24
<b>6 BIBLIOGRAFÍA</b> .....	25
<b>7 ANEXOS</b> .....	28

## Tablas

Tabla 1. Prevalencia de VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana, según edad.....	1
Tabla 2. Origen del Financiamiento por Categoría de Gasto en los Países Centroamericanos .....	6
Tabla 3. Porcentaje del Gasto en Bebidas Alcohólicas que equivale al gasto actual en VIH en Centroamérica: .....	35
Tabla 4. Escenarios de Captación de Recursos Específicos para VIH por Pasajero en el Impuesto de Salida de los Países de Centroamérica .....	36

## Gráficas

Gráfica 1. Gasto en VIH en Centroamérica, en 2000 y 2010 .....	2
Gráfica 2 Prevalencia estimada de VIH en población de 15 a 49 años en Centroamérica y República Dominicana (2001 – 2011) .....	2
Gráfica 3 No. Estimado de personas con VIH de 2001 a 2011 .....	3
Gráfica 4. Número estimado de nuevas infecciones por VIH en 2001 y 2011 .....	3
Gráfica 5. Recursos Disponibles para VIH en países de renta media y baja, 1996 - 2010 .....	4
Gráfica 6. Origen del Financiamiento en VIH en los países de Centroamérica, 2010 .....	5
Gráfica 7. Origen del Financiamiento para VIH según país de Centroamérica, 2010 .....	6
Gráfica 8. El Salvador, 2010. Actividades Esenciales de la Respuesta al VIH por Origen del Financiamiento .....	7
Gráfica 9. Guatemala, 2010. Actividades Esenciales de la Respuesta al VIH por Origen del Financiamiento .....	7
Gráfica 10. Nicaragua, 2010. Actividades Esenciales de la Respuesta al VIH por Origen del Financiamiento .....	8
Gráfica 11. Honduras, 2010. Actividades Esenciales de la Respuesta al VIH por Origen del Financiamiento.....	8
Gráfica 12. Belice, 2010. Actividades Esenciales de la Respuesta al VIH por Origen del Financiamiento .....	9
Gráfica 13. Costa Rica, 2010. Actividades Esenciales de la Respuesta al VIH por Origen del Financiamiento .....	9
Gráfica 14. El Ciclo Perverso de la Pérdida de Sostenibilidad .....	10
Gráfica 15. El Ciclo Virtuoso de Fortalecimiento de la Sostenibilidad .....	11
Gráfica 16. Dinámica del VIH como sistema: Factores que condicionan la Sostenibilidad de la Respuesta.....	12
Gráfica 17 Propósito y Objetivos de la Estrategia de Sostenibilidad.....	14
Gráfica 18. Gasto en ARV y Reactivos de Laboratorio como porcentaje del Gasto Total en VIH en Centroamérica, 2010.....	37
Gráfica 19. Porcentaje de Pacientes en Seis Esquemas Predominantes en la Región Centroamericana .....	37
Gráfica 20. Porcentaje de Pacientes en los primeros seis esquemas predominantes en Centroamérica.....	38
Gráfica 21. No. de Tratamientos Anuales por Medicamento de Seis Esquemas Predominantes para 1º. Línea en Centroamérica, 2012 .....	38

## Abreviaturas y Siglas

---

<b>ARV</b>	Medicamentos antirretrovirales
<b>AZT</b>	Zidovudina, medicamento antirretroviral
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>CDC</b>	Centros para el control y prevención de enfermedades
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CEPALSTAT</b>	Base de datos y publicaciones estadísticas de CEPAL
<b>CTSM</b>	Comisión Técnica Subregional de Medicamentos
<b>COMISCA</b>	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
<b>COSEFIN</b>	Consejo de Ministros de Hacienda o Finanzas de Centroamérica y República Dominicana
<b>EFV</b>	Efavirenz, medicamento antirretroviral
<b>FM</b>	Fondo Mundial de la lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria
<b>FTC</b>	Emtricitabina, medicamento antirretroviral
<b>GBV-C</b>	Flavivirus de G Barker tipo C
<b>GOALS</b>	Modelo de asignación de recursos según su efecto sobre el alcance de metas
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>MCR</b>	Mecanismo de Coordinación Regional
<b>MEGAS</b>	Medición del Gasto en Sida
<b>MOT</b>	Modos de Transmisión
<b>MyE</b>	Monitoreo y Evaluación
<b>NVP</b>	Neviparina, medicamento antirretroviral
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<b>OMS/WHO</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS/PAHO</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PVIH</b>	Persona con el virus de inmunodeficiencia humana
<b>RNM</b>	Modelo de Recursos Necesarios
<b>SE COMISCA</b>	Secretaría Ejecutiva de COMISCA
<b>SICA</b>	Sistema de Integración Centroamericano
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>TDF</b>	Tenofovir disoproxil fumarato, medicamento antirretroviral
<b>UNGASS</b>	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre SIDA
<b>USAID/PASCA</b>	Programa para fortalecer la respuesta Centroamericana al VIH
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

# 1 Acceso Universal:

## Un imperativo para Centroamérica y Panamá

Centroamérica es la subregión más afectada por el VIH en América Latina, si se excluye el Caribe. Cuatro de los seis países de América Latina con mayores tasas de prevalencia están en Centroamérica (Tabla 1). 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. (1,2) 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 los grupos de mayor riesgo, 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).

**TABLA 1. PREVALENCIA DE VIH EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA, SEGÚN EDAD**

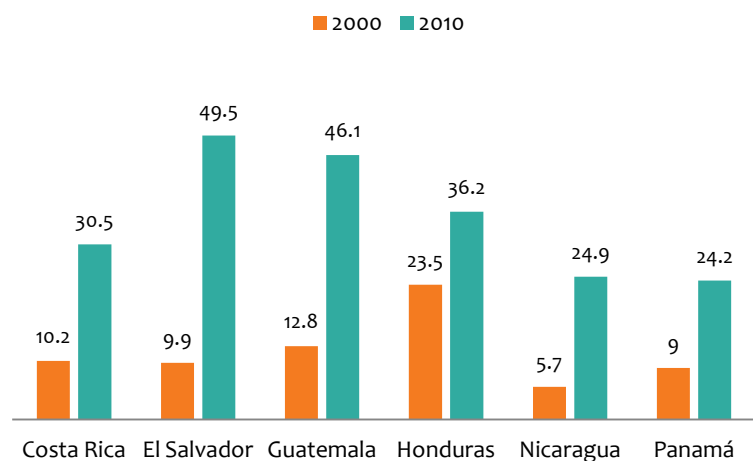
País	Total	Mujeres	Hombres	Total
	15-24 años	15-24 años	15-24 años	15-49 años
Belice	1.0	1.0	1.0	2.3
Costa Rica	0.1	0.2	0.1	0.3
El Salvador	0.3	0.3	0.3	0.6
Guatemala	0.4	0.5	0.4	0.8
Honduras	0.2	0.2	0.2	0.6
Nicaragua	0.1	0.2	0.1	0.2
Panamá	0.3	0.1	0.4	0.8
Rep. Dominicana	0.2	0.4	0.1	0.7
<b>América Latina</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0.2</b>	<b>0.4</b>

Fuente: ONUSIDA 2012.

Con un notable interés por cumplir estos compromisos nacionales, los países han incrementado sustancialmente su

inversión en VIH, lo que sumado al apoyo de la cooperación internacional, notablemente del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM), ha conducido a progresos notables en la respuesta nacional, la planificación de las acciones, la movilización de recursos (**Gráfica 1**), la negociación de precios de medicamentos y el acceso al tratamiento para PVIH.

**GRÁFICA 1. GASTO EN VIH EN CENTROAMÉRICA, EN 2000 Y 2010**

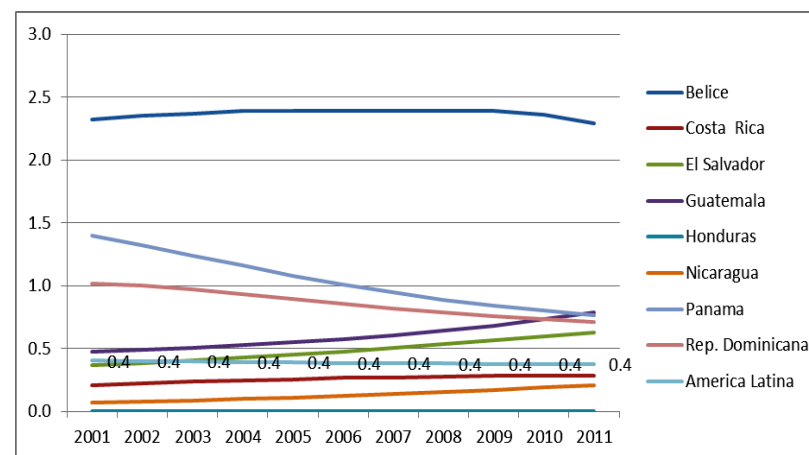


Fuente: Elaboración USAID/PASCA con base en Izazola J y R Valladares (2003) El financiamiento y gasto de las respuestas nacionales al VIH: Lecciones Aprendidas en América Latina y el Caribe (BID) y los informes de MEGAS 2010 de países Centroamericanos.

Pese a estos logros, las tasas de prevalencia estimadas para la población adulta no han descendido en los países de la subregión, excepto en Honduras y Panamá (**Gráfica 2**). El número estimado total de PVIH pasó entre 2001 y 2011 de 190.556 a 204.335; el crecimiento es alarmante en 5 de ocho países, en particular en El Salvador, Guatemala, Costa Rica y Nicaragua (**Gráfica 3**). El número estimado de nuevas infecciones en VIH en la sub región aumentó entre 2001 y 2011, sobre todo en El Salvador, Guatemala y Nicaragua (**Gráfica 4**).

El aumento de las nuevas infecciones, la rapidez de la progresión de la infección y la reducción del plazo de aparición de intolerancias, resistencias al tratamiento y co-morbilidad complicada constituyen factores que presionan sobre la capacidad y los recursos de los sistemas de salud de la región. Si se agregan los determinantes del aumento de los precios y el impacto fiscal de la crisis internacional para los países de la subregión y las principales organizaciones donantes, es posible anticipar un escenario en el que se reducen y revierten los progresos alcanzados en el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

**GRÁFICA 2 PREVALENCIA ESTIMADA DE VIH EN POBLACIÓN DE 15 A 49 AÑOS EN CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (2001 – 2011)**



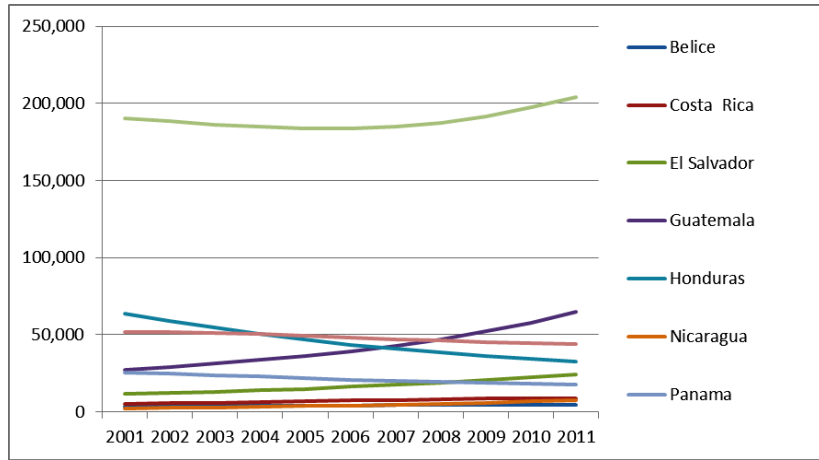
Fuente: ONUSIDA 2012

De seguir igual, a 2015 se tendrían 229,640 personas con VIH, de las cuales, 57 mil estarían en tratamiento, 43 mil conocerían su estatus y estarían necesidad de tratamiento sin recibirlo, y 129,640 estarían viviendo con VIH, con distintos grados de necesidad de atención y participando activamente, sin saberlo, en el proceso de transmisión del VIH. Por tal razón, es

importante identificar y abordar los obstáculos para mantener y acelerar el avance en la respuesta al VIH, y desarrollar una estrategia programática y financiera para reducir sustancialmente las nuevas infecciones, ampliar la detección y el acceso a servicios efectivos para reducir la mortalidad causada

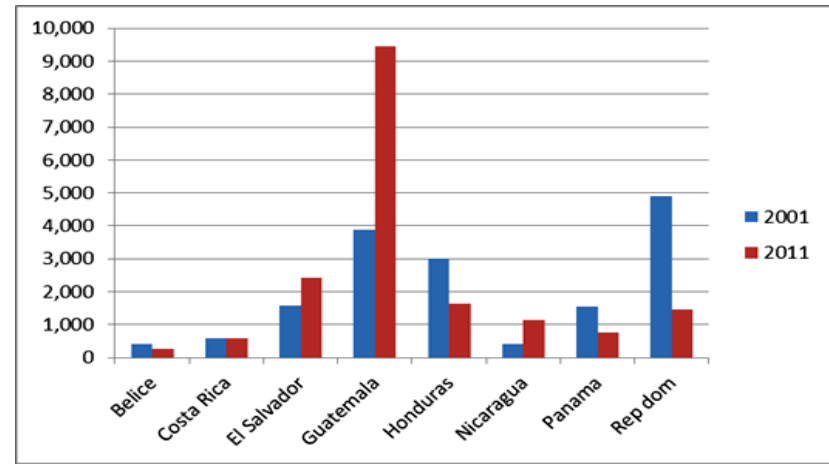
por el VIH, atender las poblaciones afectadas y promover entornos más favorables para las poblaciones vulnerables.

**GRÁFICA 3 NO. ESTIMADO DE PERSONAS CON VIH DE 2001 A 2011**



Fuente: ONUSIDA 2012

**Gráfica 4. Número estimado de nuevas infecciones por VIH en 2001 y 2011**



Fuente: ONUSIDA 2012

## 2 Vulnerabilidad Financiera de la Respuesta al VIH

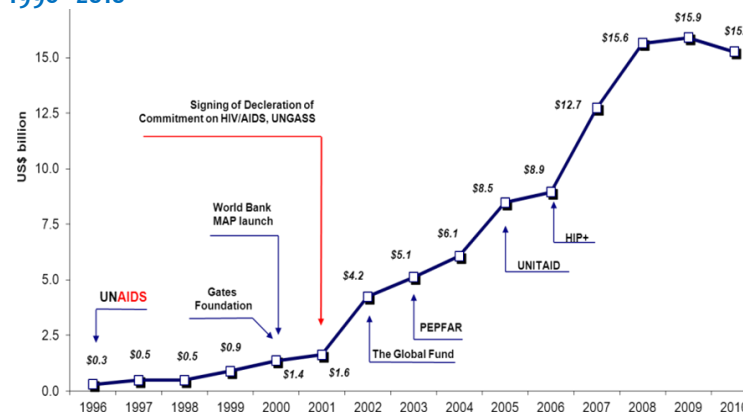
En la presente década, el tema de la sostenibilidad de la respuesta al VIH ha cobrado presencia en diversos espacios de comunicación, reflexión, estudio y propuesta (6-9). El tema había entrado en latencia desde principios del dos mil, cuando, la movilización de recursos de cooperación y de los propios países en desarrollo creció de USD 1,8 millardos en 2001 a USD 16 millardos en 2010, 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 (10-13).

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 (Gráfica 5). Así, surgió una preocupación muy concreta acerca del impacto que los recortes podrían tener sobre los países en desarrollo (14-15).

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). Los 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 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. (16-18).

**GRÁFICA 5. RECURSOS DISPONIBLES PARA VIH EN PAÍSES DE RENTA MEDIA Y BAJA, 1996 - 2010**



Fuente: Nuñez, C (2012) La Respuesta al VIH: Panorama Regional y Global. Conferencia Inaugural del Diplomado Centroamericano sobre Monitoreo y Evaluación para la Gestión de Políticas y Programas de VIH.

A partir de informe presentado a la Reunión XXXVI de COMISCA el 29 y 30 de Junio de 2012, los Ministros de Salud expresaron preocupación por la vulnerabilidad de la región ante el descenso de recursos externos, mayor en términos globales para algunos países, pero con niveles críticos de dependencia en intervenciones y poblaciones específicas, en todos ellos. Como consecuencia, se emitió una resolución que reconoce el impacto de la crisis económica mundial sobre la cooperación internacional en VIH, y como efecto, la necesidad de priorizar, de revisar el gasto para mejorar la eficiencia y de orientar el gasto hacia un modelo costo – efectivo, para garantizar el acceso a la atención integral. Los Ministros emitieron estas Resoluciones:

*“Reiterar nuestro interés de 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.*

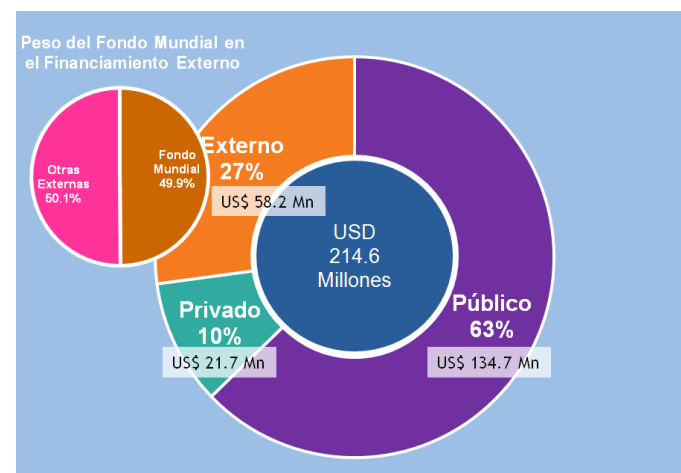
*“Instruir al MCR y a la SE COMISCA para que confirmen un equipo técnico multidisciplinario y multisectorial, con el apoyo de la cooperación (OPS, USAID/PASCA, CDC, Health Focus y otras), y preparar una ruta crítica para la construcción de la Estrategia Regional a presentarse al COMISCA a más tardar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

La resolución de COMISCA respalda el abordaje regional para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en los países comprometidos con alcanzar el acceso universal. (19).

## 2.1 Medición del gasto en VIH y la vulnerabilidad

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.

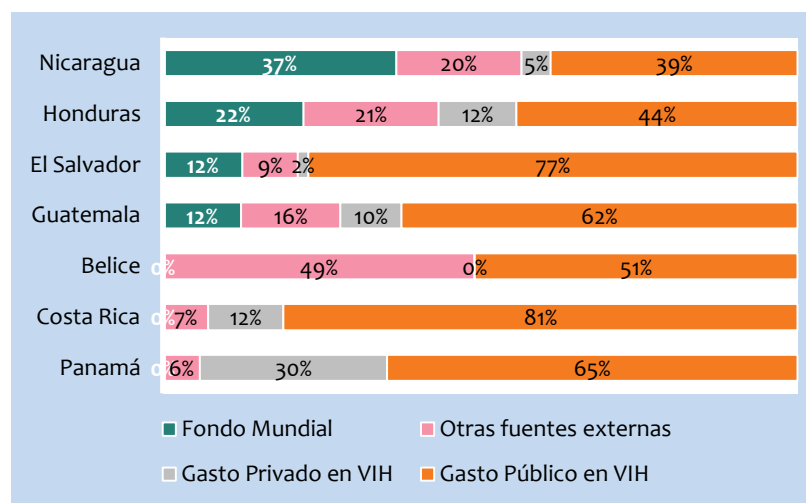
**GRÁFICA 6. ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO EN VIH EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA, 2010**



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 (Gráfica 6). 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.

**GRÁFICA 7. ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO PARA VIH SEGÚN PAÍS DE CENTROAMÉRICA, 2010**



Fuente: Estudios de MEGAS 2010 de los países de Centroamérica

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 (Gráfica 7).

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 y Costa Rica 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, como Nicaragua.

La dependencia de recursos externos es elevada en todas las categorías de gasto, excepto el tratamiento, que se cubre con fondos públicos en 87% (Tabla 2). El financiamiento es externo en más del 50% para la gestión de programas, el desarrollo de recursos humanos, protección social, investigación, entre otras.

**TABLA 2. ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO POR CATEGORÍA DE GASTO EN LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS**

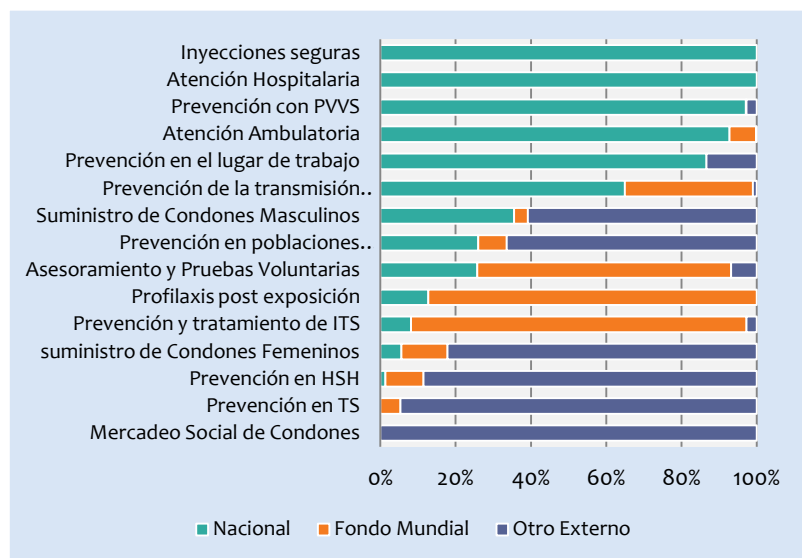
Categoría de Gasto	Internacionales	Privadas	Públicas
Huérfanos y niños vulnerables	65.66%	19.21%	15.13%
Investigación	95.80%	0.67%	3.53%
Protección y servicios sociales	90.18%	1.92%	7.91%
Entorno favorable	63.62%	2.73%	33.66%
Recursos Humanos	54.03%	2.44%	43.53%
Atención y tratamiento	10.63%	1.74%	87.63%
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 más expuestas al riesgo de adquirir el VIH.

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

**GRÁFICA 8. EL SALVADOR, 2010. ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA RESPUESTA AL VIH POR ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO**

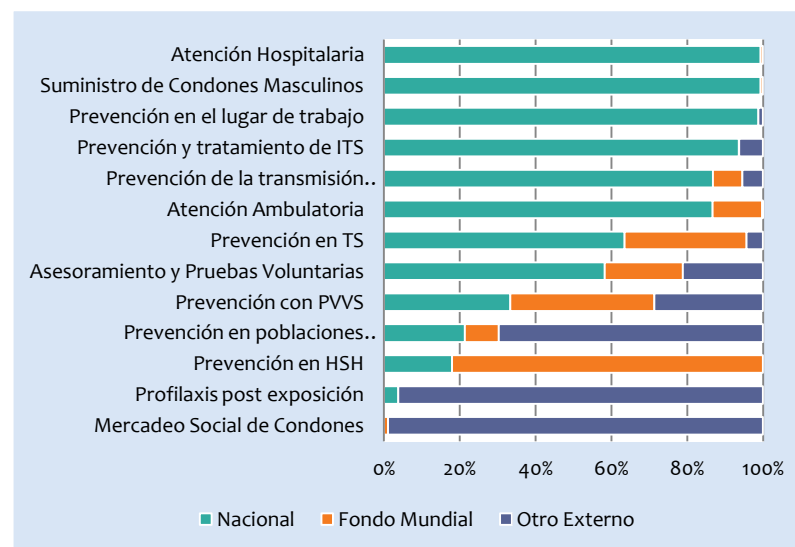


con apoyo del Fondo Mundial. Por otra parte, en los países donde predomina el financiamiento público, la mayor parte del gasto se dirige a la atención y el tratamiento; esto dificulta el financiamiento interno de las actividades de prevención, especialmente las que se dirigen a los grupos más vulnerables

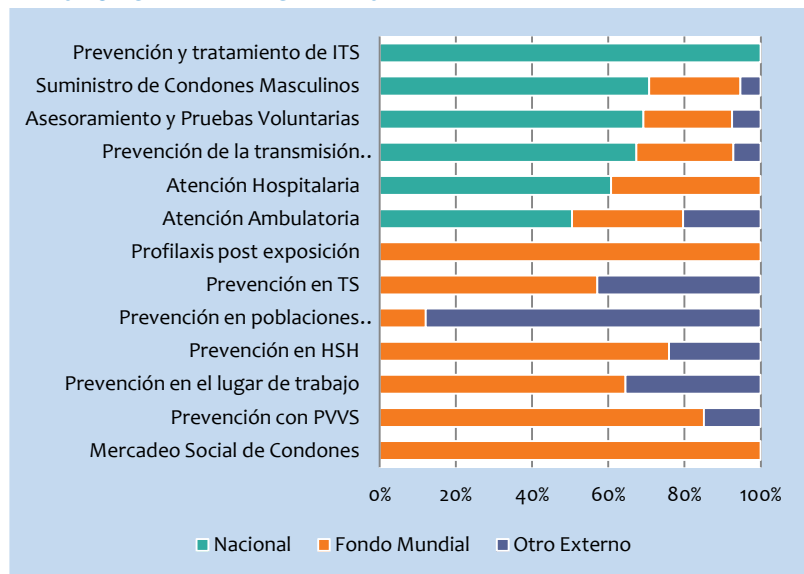
Las actividades esenciales de la respuesta al VIH con mayor exposición al riesgo de recortes del Fondo Mundial y otras fuentes externas se presentan a continuación para El Salvador, (Gráfica 8), Guatemala (Gráfica 9), Nicaragua (Gráfica 10), Honduras (Gráfica 11), Belice (Gráfica 12) y Costa Rica (Gráfica 13).

Fuente: MSPAS-PNS. Estudio de MEGAS 2010 de El Salvador.

**GRÁFICA 9. GUATEMALA, 2010. ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA RESPUESTA AL VIH POR ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO**

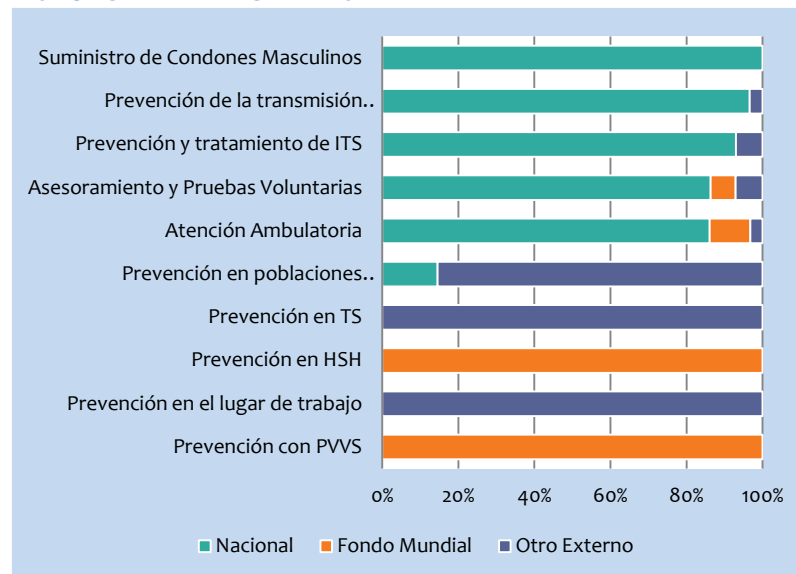


**GRÁFICA 10. NICARAGUA, 2010. ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA RESPUESTA AL VIH POR ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO**



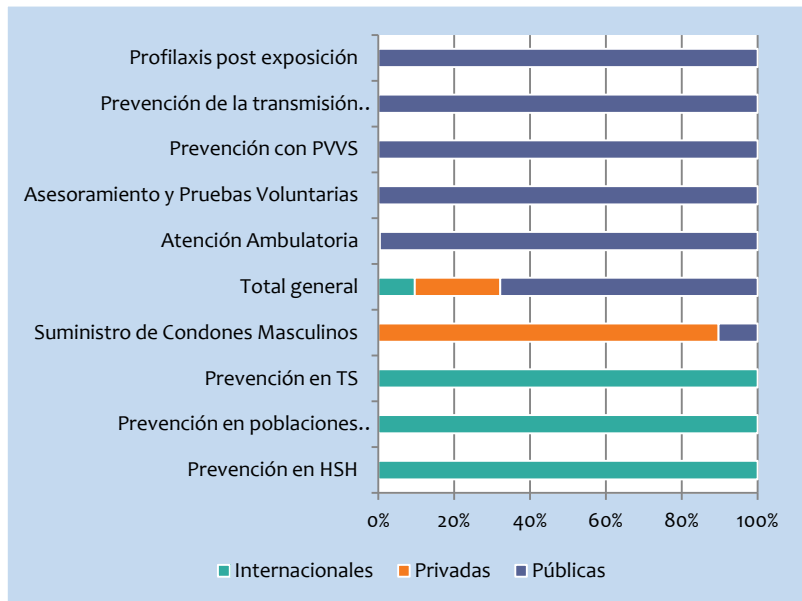
Fuente: CONISIDA. Estudio de MEGAS 2010 de Nicaragua

**GRÁFICA 11. HONDURAS, 2010. ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA RESPUESTA AL VIH POR ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO**



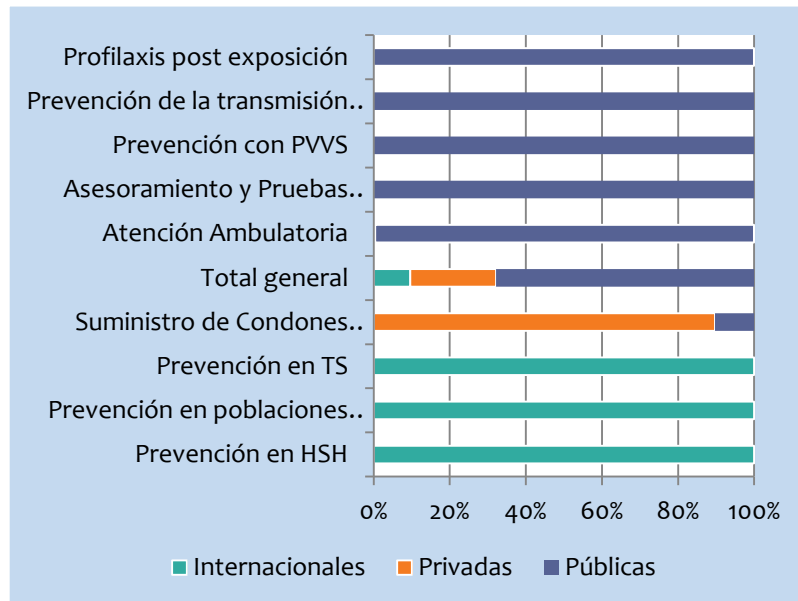
Fuente: Secretaría de Salud/PNS . Estudio de MEGAS 2010 de Honduras

**GRÁFICA 12. BELICE, 2010. ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA RESPUESTA AL VIH POR ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO**



Fuente: National AIDS Commission. Belize, National AIDS Spending Assessment 2010

**GRÁFICA 13. COSTA RICA, 2010. ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA RESPUESTA AL VIH POR ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO**



Fuente: Ministerio de Salud. Estudio de MEGAS 2010 de Costa Rica

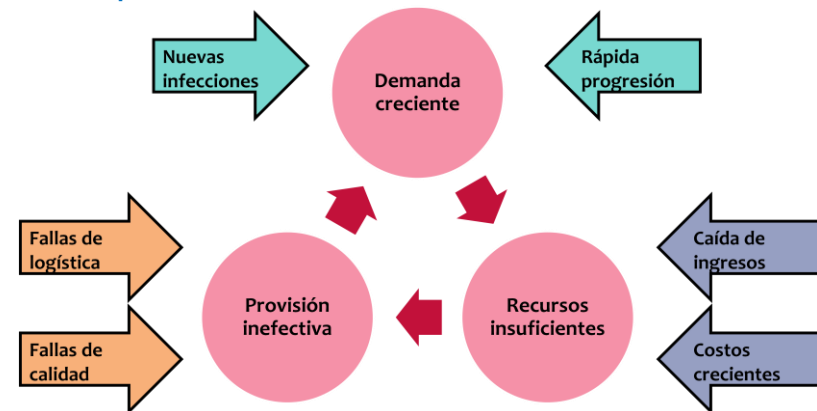
### 3 El Desafío de la Sostenibilidad

El concepto de sostenibilidad refuerza la idea de que los organismos coexisten en interacción e interdependencia en ambientes que les proveen soporte común y extienden su viabilidad, a condición de que no destruyan, desperdicien o agoten la capacidad de soporte del sistema. Este balance entre regeneración y consumo de recursos se mantiene en equilibrio inestable en casi todos los sistemas, incluyendo los recortes sectoriales del sistema social, como el sistema de salud. (20) La noción de sostenibilidad destaca la escasez de los recursos y los límites al crecimiento, dictados por la disponibilidad y el tiempo de renovación de tales recursos. Para las organizaciones, se traduce en cuidar que las decisiones y actuaciones de hoy no reduzcan la viabilidad futura. (21)

Por ejemplo, los estudios de impacto socioeconómico del VIH mostraron a los gobiernos, las empresas y la sociedad civil que la supervivencia económica y social de los países en el futuro, depende de actuar ahora para cambiar las tendencias epidemiológicas y su impacto sobre la fuerza laboral, el proceso productivo, los costos sociales, entre otros aspectos. Actualmente, las políticas de VIH en los lugares de trabajo generalmente incluyen una declaración relativa al compromiso de la empresa con la responsabilidad social y la sostenibilidad. (22)

En realidad, los países del SICA comparten una situación de desbalance entre necesidades, captación y uso de recursos. Obtener recursos suficientes para que el nivel de provisión de servicios sea compatible con el volumen total de las necesidades es un ideal difícil de alcanzar para cualquier sociedad, y principalmente para los países de ingresos medianos y bajos. La situación es como un ciclo que se retroalimenta (**Gráfica 14**).

**GRÁFICA 14. EL CICLO PERVERSO DE LA PÉRDIDA DE SOSTENIBILIDAD**



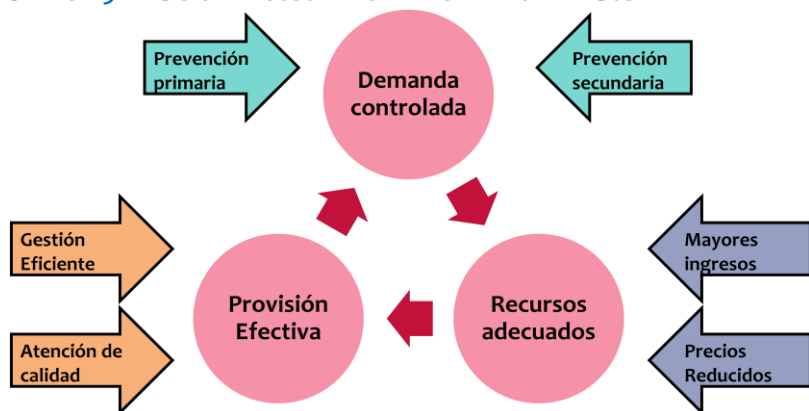
Fuente: Elaboración de USAID|PASCA.

La demanda de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, puede crecer más rápidamente que los recursos para

atender la epidemia, produciendo como efecto una capacidad de oferta insuficiente en cantidad y calidad.

La provisión de baja cobertura, pobre calidad y no enfocada en las poblaciones, regiones e intervenciones de mayor prioridad, tiene como efecto un crecimiento descontrolado de las nuevas infecciones, la progresión más rápida de la enfermedad en las personas con VIH, el aumento de la letalidad y las necesidades de atención paliativa y mitigación del impacto social.

GRÁFICA 15. EL CICLO VIRTUOSO DE FORTALECIMIENTO DE LA SOSTENIBILIDAD



Fuente: Elaboración de USAID/PASCA

### 3.1 La sostenibilidad como contención de la epidemia y sus costos

Aunque parece evidente, no lo es: **la sostenibilidad de la respuesta al VIH depende, ante todo, de la capacidad de reducir el número de nuevas infecciones, de intervenir a tiempo para hacer más lenta la progresión del VIH y de evitar fallas de**

**tratamiento**, que obliguen a manejar infecciones oportunistas y a adoptar segunda línea y tratamientos de rescate (Gráfica 15).

Estos tres factores inducen el aumento de la demanda de servicios, especialmente los de más alto costo en el conjunto de la respuesta integral al VIH, y son también responsables de la pérdida de funcionalidad e ingresos en las familias afectadas por el VIH.

Parece contradictorio, pero no lo es: para mantener bajo control el crecimiento de la demanda de atención y tratamiento en el largo plazo, es necesario mejorar la disponibilidad y calidad de la oferta de tales servicios en el corto plazo.

La transmisión del VIH es mayor si las personas seropositivas desconocen su estatus, si no tienen acceso oportuno a tratamiento o bien, si el que reciben no es efectivo para suprimir la replicación del virus y mantenerlo indetectable.

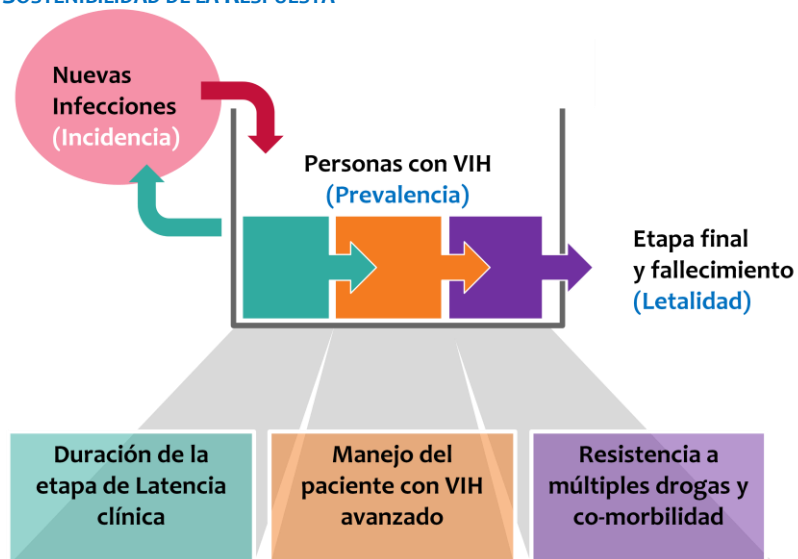
La prevención primaria, la promoción y educación en salud, así como la acción sobre entornos legales, de políticas, disparidades económico-sociales, creencias y prácticas culturales que generan vulnerabilidad son esenciales para evitar que personas de los grupos humanos con mayor exposición y vulnerabilidad frente al VIH, así como otros grupos de población, estén sujetos a condiciones que favorecen la adopción o dificultan el abandono de conductas de riesgo.(23-24)

Un abordaje sostenible de la prevención es el que reconoce las rutas de transmisión que más aportan a la incidencia del VIH, y prioriza las intervenciones más efectivas para interrumpir cadenas de transmisión basadas en tales rutas.(25, 26) De esta forma, incluso en condiciones de reducción de recursos, se

puede alcanzar una declinación en el número de nuevas infecciones (**Gráfica 16**).

Sin embargo, la aplicación de estas recomendaciones puede verse seriamente limitada por la disponibilidad de fuentes estables y predecibles de financiamiento, marcos de políticas, prioridades y normas técnicas para la asignación de recursos basada en evidencia, así como esquemas de monitoreo del desempeño y el gasto orientados hacia resultados.(27)

**GRÁFICA 16. DINÁMICA DEL VIH COMO SISTEMA: FACTORES QUE CONDICIONAN LA SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA**



Fuente: Elaboración de USAID/PASCA

La prevención secundaria se refiere a la reducción del progreso de la enfermedad, lo cual es difícil durante el período de latencia clínica, es decir, desde la exposición al virus hasta el

aparecimiento de los primeros signos y síntomas. Debido a la baja tasa de detección de casos asintomáticos y el hecho que los principales cofactores no son alterables (edad y factores genéticos), los modelos de atención al VIH incluyen pocas acciones para reducir el progreso de la enfermedad, incluyendo algunos tan importantes como apoyo nutricional, vacunación, desparasitación y el tratamiento profiláctico de infecciones oportunistas (28). Otros abordajes, como la inducción de la viremia por GBV-C, un virus considerado bioantagonista natural del VIH que reduce la mortalidad en 78% y la transmisión vertical en 87%, se encuentran todavía en fase de estudio (29, 30).

La probabilidad de fallas en el tratamiento es mayor si la adherencia al tratamiento es pobre, si se ha recibido antes Nevirapina (como tratamiento combinado o para prevención vertical) y si las personas inician en fases avanzadas (31); en pacientes pediátricos, también influye si su estado nutricional es precario y si existe un historial de diarrea crónica (32). Factores institucionales, como esquemas de tratamiento, sistemas de adquisiciones y logística de suministros, monitoreo de efectividad de tratamiento y manejo de infecciones oportunistas, son clave para el éxito o falla de la terapia (33, 34).

Se estima que en 2011, en Centroamérica y República Dominicana había cerca de 204,335 personas con VIH (según estimaciones de ONUSIDA 2011), 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 empiezan o porque están en condición de iniciar tratamiento o por sufrir problemas de salud asociadas a deficiencias del sistema inmunológico.

De seguir igual, a 2015 se tendrían 229,640 mil personas con VIH, 100 mil diagnosticadas, evaluadas y clasificadas en necesidad de TAR, 57 mil recibiendo dicho tratamiento, y 172,640 mil personas que no conocen su estatus, y no sabemos si están en fase asintomática o si necesitan tratamiento. 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.

Por esta razón, la sostenibilidad no depende solamente de obtener nuevas fuentes de ingresos o mejores precios de insumos, también depende de políticas nacionales de

financiamiento, de armonización de protocolos de atención, de contar con un comité técnico regional que de seguimiento a la aplicación de los lineamientos regionales para medicamentos antirretrovirales y reactivos diagnóstico y de seguimiento que faciliten la negociación conjunta y compra de los mismos.

El propósito sería mantener el avance hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el apoyo, para reducir la carga epidemiológica y financiera del VIH. Sin embargo, mantener el avance es insuficiente porque ha sido muy lento, con prevalencias estáticas por quince años. Hace falta acelerar el ritmo para poner bajo control el crecimiento de la prevalencia, y dirigir mejor los recursos para ampliar la capacidad y efectividad de la respuesta. Esto implica aumentar los recursos disponibles de fuentes nacionales y orientarlos hacia las poblaciones claves y las intervenciones más efectivas, pero también mejorar la gestión de los recursos.

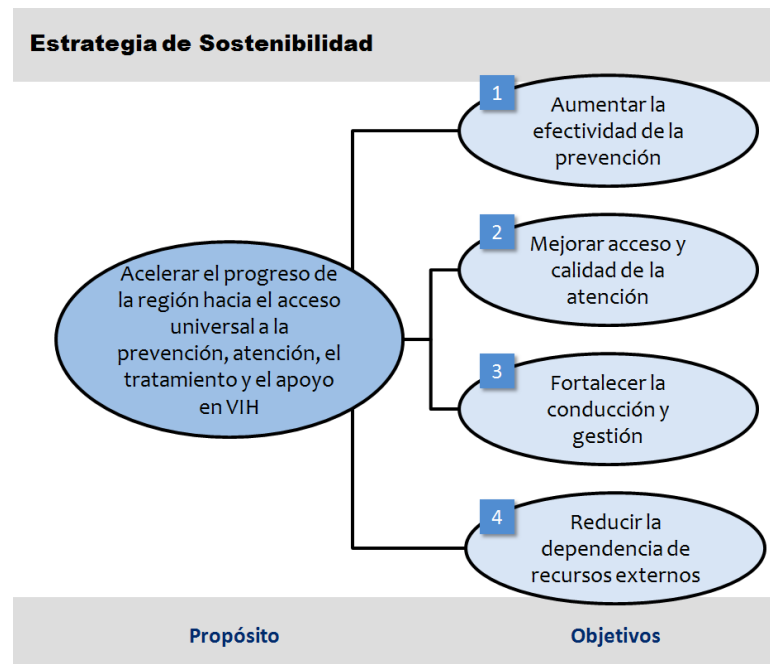
## 4 Estrategia de Sostenibilidad

### 4.1 Propósito

La estrategia de sostenibilidad tiene como propósito acelerar el progreso hacia el cumplimiento del compromiso de Acceso Universal y las Metas del Milenio en prevención, atención, tratamiento y apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.

### 4.2 Objetivos

- a) Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones por VIH en los países del SICA;
- b) Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH;
- c) Fortalecer la conducción y el uso óptimo de recursos para la respuesta nacional al VIH para la movilización y la asignación de recursos según las prioridades regionales, con base en evidencia y orientada a resultados;
- d) 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;



**GRÁFICA 17 PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD**

### 4.3 Resultados Esperados

OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS
1. Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones por VIH.	<p>1.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas;</p> <p>1.2 Evaluadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria, programadas operativamente y con recursos comprometidos para su implementación.</p> <p>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;</p>
2. Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH;	<p>2.1 Cobertura de prueba ampliada en poblaciones vulnerables y más expuestas, poblaciones puente y poblaciones accesibles a los servicios de salud.</p> <p>2.2 Análisis y propuestas para aumentar la racionalidad en el uso de medicamentos, realizadas en todos los países de la región.</p> <p>2.3 Armonización de guías terapéuticas, líneas y esquemas de tratamiento antirretroviral en la región.</p> <p>2.4 Acceso a terapia ARV para el 80% de PVIH que lo necesitan en los países de la región</p>
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	<p>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;</p> <p>3.2 Sistemas de M&amp;E aportan información pertinente y oportuna para la planificación y la toma de decisiones de las principales instituciones de la respuesta.</p> <p>3.3 Definidos y acordados entre entidades responsables los programas para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH,.</p>
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	<p>4.1 Estrategia de sostenibilidad regional ratificada por las autoridades de gobierno relevantes.</p> <p>4.2 Estrategias de sostenibilidad nacionales desarrolladas por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.</p> <p>4.3 Fondos nacionales asegurados para al menos el 75% del monto de las actividades esenciales que en 2010 dependían de recursos externos;</p> <p>4.4 Ahorros sustanciales obtenidos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención;</p>

#### 4.4 Programa de Trabajo

PROPÓSITO						
Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.						
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015	
1. Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones por VIH.	1.1 Planes estratégicos, metas y costos actualizados para dirigir los recursos hacia intervenciones más costo efectivas;	1.1.1 Planes estratégicos nacionales y de la región evaluados, y necesidades de reorientación identificadas				
		1.1.2 Revisión de las prioridades y recursos para el PEN a partir del marco de inversiones de ONUSIDA				
		1.1.3 Actualización de planes estratégicos y operativos en función de las prioridades				
		1.1.4 Marcos presupuestarios multisectoriales que detallen el aporte por fuente, población meta y componente de entrega de servicios.				
	1.2 Evaluadas las estrategias nacionales de prevención primaria, secundaria y terciaria, programadas operativamente y con recursos comprometidos para su implementación.	1.2.1 Estimar nuevos casos por modo de transmisión (MOT) en los países pendientes;				
		1.2.2 Aplicación del modelo GOALS para identificar escenarios óptimos de inversión de recursos en intervenciones costo efectivas.				
		1.2.3 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).				
		1.2.4 Estrategia regional de prevención en grupos prioritarios elaborada, costeadada y ratificada para su adopción a nivel nacional por autoridades.				

PROPÓSITO						
Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.						
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015	
1. Aumentar la efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones por VIH.	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;	1.3.1 Agenda de abogacía de sociedad civil a nivel regional y nacional para el establecimiento de canales de financiamiento público para la prevención en grupos de mayor riesgo.				
		1.3.2 Estudio de mecanismos para establecer en los países fondos públicos para iniciativas de prevención de sociedad civil, orientadas a resultados y con desembolsos basados en desempeño.				
		1.3.3 Revisión y modificación de los instrumentos de programación operativa local para incluir en el presupuesto acciones costo efectivas de prevención en grupos de mayor riesgo.				
		1.3.4 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.				

PROPÓSITO						
Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.						
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015	
2. Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH;	2.1 Cobertura de prueba ampliada en poblaciones vulnerables y más expuestas, poblaciones puente y poblaciones accesibles a los servicios de salud.	2.1.2 Demostrar con evidencia 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.				
		Establecer alianzas entre diversos actores para desarrollar campañas de PVC en contextos laborales, estudiantiles, deportivos, asistenciales, de afiliados a seguros y otras poblaciones claves.				
		Desarrollar guías de manejo de la fase asintomática con el fin de retardar la progresión del VIH, para así generar incentivos a la detección temprana del VIH.				
	2.2 Análisis y propuestas para aumentar la racionalidad en el uso de medicamentos, realizadas en todos los países de la región.	Actualizar el análisis de los esquemas de diagnóstico, seguimiento de laboratorio y tratamiento de pacientes en los países de la región.				
		Formular un plan de trabajo para el abordaje de las áreas críticas identificadas en la definición y el cumplimiento de los protocolos de atención.				

PROPÓSITO							
Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.							
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015		
2. Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH.	2.3 Armonización de guías terapéuticas, líneas y esquemas de tratamiento antirretroviral en la región.	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.					
		2.3.2 Desarrollar una propuesta técnica sobre la secuencia de etapas necesaria para una mayor convergencia en protocolos de TAR en la región.					
		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 (COMISCA).					
	2.4 Acceso a la atención integral para el 80% de PVIH que lo necesitan en los países de la región	2.4.1 Marco de indicadores y metas comunes en la región para 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.					
		2.4.2 Planes de acción para el cumplimiento de las metas, con identificación de fuentes, prestadores, actividades y costos anuales.					
		2.4.3 Fortalecimiento de recursos, capacidades y sistemas de apoyo para los laboratorios para la detección, evaluación diagnóstica y monitoreo de pacientes.					
		2.4.5 Extender capacidades para detectar y atender infecciones oportunistas en la red pública de servicios de salud.					

PROPÓSITO							
Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.							
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015		
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	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;	3.1.1 Programas de formación y capacitación para personal directivo de las organizaciones de respuesta al VIH					
		3.1.2 Formación de capacidades para el uso de herramientas de asignación óptima de recursos en VIH					
		3.1.3 Programas de capacitación sobre movilización de recursos y recaudación de fondos, dirigido a organizaciones de sociedad civil.					
	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.	3.2.1 Desarrollar un marco de indicadores 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 Certificar personal de las entidades de la respuesta en cursos de M&E de nivel básico, con el fin de mejorar la calidad y oportunidad de los datos y su análisis local para la mejora continua.					

PROPÓSITO					
Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.					
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015
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	3.3 Programas operativos para actuar sobre las brechas de implementación de políticas operativas en VIH, definidos y acordados entre entidades responsables.	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.			
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015
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	4.1 Estrategia de sostenibilidad regional ratificada por las autoridades de gobierno relevantes.  4.2 Estrategias de sostenibilidad nacionales desarrolladas por equipos intersectoriales y aprobadas por las autoridades nacionales.	4.1.1 Gestionar la aprobación de la estrategia regional de sostenibilidad por COMISCA.			
		4.2.1 Analizar la situación de vulnerabilidad financiera, dependencia externa, sostenibilidad, efectividad de la distribución de recursos y equidad.			
		4.2.2 A partir del diagnóstico, adaptar la estrategia de sostenibilidad regional en cada país.			
		4.2.3 Acordar en el ente coordinador de la respuesta, acuerdos sobre las responsabilidades y plazos de implementación de la estrategia.			
		4.2.4 Elaborar un programa operativo con marco de monitoreo y presupuesto para la implementación de la estrategia a nivel de cada país			

OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015
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	4.3 Fondos nacionales asegurados para al menos el 75% del monto de las actividades esenciales que en 2010 dependían de recursos externos;	4.3.1 Declaración de compromiso de Presidentes y Jefes de Gobierno que ratifique la declaración de San Salvador (2005) y proponga una secuencia de metas de avance en la cobertura pública de programas de prevención, atención y apoyo.			
		4.3.2 Desarrollar un estudio regional sobre viabilidad, factibilidad, costos y beneficios del aumento de la tasa aeroportuaria vigente con destino específico a la respuesta al VIH.			
		4.3.3 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.			
		4.3.4 Promover la documentación y el intercambio sobre alianzas, mecanismos y proyectos entre el estado y la sociedad civil para alcanzar a las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.			
		4.3.5 Desarrollar guías de trabajo para la modificación de normas, instrumentos y procesos de programación y presupuesto, para que cubran en forma explícita las acciones de la respuesta al VIH actualmente dependientes de fondos externos.			
		4.3.6 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.			
		4.3.7 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.			

PROPÓSITO						
Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.						
OBJETIVOS	RESULTADOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	2013	2014	2015	
	4.4 Ahorros sustanciales obtenidos por los países, como resultado de la negociación conjunta de productos farmacéuticos y otros insumos críticos de la atención;	4.4.1 Realizar eventos de negociación conjunta a partir de una propuesta elaborada en coordinación con SE-COMISCA, que describa los productos y cantidades potenciales de adquisición por los países del SICA para la respuesta al VIH.				
		4.4.2 Realización de eventos de negociación para aprovechar el anuncio de una reducción del 20% de precios obtenidos por el Fondo Estratégico de OPS.				
		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.				
		4.4.4 Evaluar la factibilidad de realizar algunas etapas de adición de valor en el proceso de manufactura, empaque y distribución de ARV y reactivos, aprovechando la infraestructura existente y las zonas de libre comercio aptas para tales fines.				
		4.4.5 Plantear una propuesta detallada y documentada para: a) eliminar los derechos arancelarios a la importación de ARV y reactivos, o bien, b) decretar los ingresos por importación de estos productos como ingresos específicos para la prevención del VIH.				

## 5 Recomendaciones para la Implementación

- 1. Desarrollo técnico e implementación de las propuestas.**

La estrategia sugiere la realización de diversas actividades de investigación, de diseño metodológico, de programación educativa, de selección de insumos para negociación conjunta, de revisión jurídica y de abogacía. La SE COMISCA con apoyo del MCR y las entidades cooperantes, deberá realizar el desarrollo de tales propuestas cuando sean de alcance regional, y por medio de las autoridades de salud de los países, se impulsará su ejecución cuando correspondan al ámbito nacional. Un elemento clave para lograr los mejores resultados consistirá en favorecer la comunicación y el intercambio entre países, relevar las mejores prácticas y compartir las lecciones aprendidas durante el proceso.
- 2. Medios para la ejecución.** Es evidente que la implementación de la estrategia requerirá de recursos técnicos y financieros adicionales, así como marcos de seguimiento para garantizar su implementación dentro del plazo de transición de los mecanismos internacionales de financiamiento. Se debe asegurar que los equipos técnicos y financieros cuenten con recursos para elaborar las estrategias nacionales y regional así como sus mecanismos de monitoreo.
- 3. Planes de Acción.** Desarrollar a la brevedad los planes de acción nacionales y regional con un plan de M y E de la estrategia de sostenibilidad. SE-COMISCA gestionará y negociará el financiamiento necesario para implementar la estrategia.

## 6 Bibliografía

1. UNAIDS, Estimaciones 2011.
2. SICA (2005) *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.
3. Banco Mundial (2006). *Reduciendo la vulnerabilidad al VIH Sida en Centroamérica: Situación del VIH-Sida y Respuesta a la Epidemia en la Región*. Región de Latinoamérica y el Caribe y Programa Mundial de SIDA/Banco Mundial / Diciembre de 2006.
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).
5. CEPAL (2012) CEPALSTAT: Estadísticas e indicadores económicos. Estadísticas de Finanzas Públicas: Ingresos Tributarios. <http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp>
6. La Foucade AD, E Scott, K Theodore y V Beharry (2008) *HIV/AIDS: Hurdles to a Sustainable Response in the Caribbean*. Business, Finance and Economics in Emerging Economies, 3(1) 2008,155-175.
7. World Bank (2012) *The Sustainability of HIV/AIDS Programs under limited funding envelopes – Country level evidence and policy options from Zambia and South Africa*.
8. AIDSTAR-One (2012). HIV/AIDS Program Sustainability Analysis Tool (HAPSAT). [http://www.aidstar-one.com/focus\\_areas/treatment/ART\\_costing\\_cross\\_walk/hivaids\\_program\\_sustainability\\_analysis\\_tool](http://www.aidstar-one.com/focus_areas/treatment/ART_costing_cross_walk/hivaids_program_sustainability_analysis_tool)
9. KENYA (2010) *Report of the Technical Working Group on Sustainability for AIDS, Kenya*. Ministry of Medical Services / Ministry of Public Health and Sanitation. NACC / Health 20/20. August, 2010.
10. IHME (2009) *Global Health Financing 2009: Tracking Developing Assistance for Health*. Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington, Seattle.
11. UNAIDS (2010) *2011-2015 Strategy: Getting to Zero*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, December 2010. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)
12. UNAIDS (2011) *Global AIDS Response Progress Report Guidelines* 2012. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215\\_Global\\_AIDS\\_Response\\_Progress\\_Reporting\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf)
13. UN Assembly (2011) *Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS*. UN General Assembly 95th Plenary Meeting, 10 June 2011.

- [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf)
14. IHME (2011) *Global Health Financing 2011: Continued Growth as MDG Deadline Approaches*. Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington, Seattle.
  15. Medecins Sans Frontieres (2010). *No Time to Quit: HIV/AIDS Treatment Gap Widening in Africa*. May 2010. [http://www.msf.org/source/countries/africa/southafrica/2010/No\\_Time\\_to\\_Quit/HIV\\_Report\\_No\\_Time\\_To\\_Quit.pdf](http://www.msf.org/source/countries/africa/southafrica/2010/No_Time_to_Quit/HIV_Report_No_Time_To_Quit.pdf)
  16. COMISCA. *Resolución de la XXXIV Reunión del Consejo de Ministros de Salud*, Antigua Guatemala, 23-24 de junio de 2011.
  17. Schwartlander, B et al. (2011) *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*. *Lancet*, June 3, 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60702-2  
<http://www.slideshare.net/UNGASSForum/1-investmentframeworklancetpaper>
  18. *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>*
  19. *Estudios de Modos de Transmisión para algunos países centroamericanos pueden descargarse del sitio web de USAID|PASCA: <http://www.pasca.org/content/modos-de-transmisi%C3%B3n-mot>*
  20. Martin, S (2008). *Sustainable Development, Systems Thinking and Professional Practice*. *Journal of Education for Sustainable Development*. 2:1(2008): 31-40. Sage Publications.
  21. Arrow K, P Dasgupta, L Goulder et al. (2004) *Are we consuming too much?* *Journal of Economic Perspectives* 18(3):147-172.
  22. *Ejemplos de sitios web empresariales donde se conecta la respuesta al VIH con la sostenibilidad; Xtrata: <http://www.xstrata.com/sustainability/hiv aids/>; Unilever:*
  23. Senge, P (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of Organizational Learning*. Doubleday / Currency.
  24. Tsisis P y N Nirupama (2008) *Vulnerability and risk perception in the management of HIV/AIDS: Public priorities in a global pandemic*. *Risk Manag Healthc Policy*; 2008; 1: 7-14.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3270897/>
  25. Pisani E et al (2003) *Back to Basics in HIV Prevention: focus on exposure*. *BMJ* 2003;326:1384-7.
  26. Case, KK (2012) *Understanding the modes of transmission model of new HIV infections and its use in prevention planning*. *Bulletin World Health Organization*. Policy and Practice. Article ID: BLT.12.102574
  27. UNAIDS (2012) *Investing for Results. Results for People: A people centred investment tool towards ending AIDS*. Guidance UNAIDS/PCB (30)12.CRP.4.
  28. Osmond, D (1998) *Epidemiology of Disease Progression in HIV*. *HIV In-site Knowledge Base Chapter*. <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-03-01-04>. UCSF Center for HIV Information. Actualizada en 2012; consultada el 10/10/2012.
  29. Vahidnia, F et al (2012) *Acquisition of GB virus type C (HGV) and lower mortality in patients with advanced HIV disease*. *Clin Infect Dis*, online edition, 2012.

30. Gretch, D *Advocating the concept of GBV biotherapy against AIDS*. Clin Infect Dis, online edition, 2012. <http://cid.oxfordjournals.org/content/55/7/1020.full?sid=a20fe052-cd4e-43af-961f-54e26c90f7fa>. Publicada en línea en Julio de 2012; consultada el 10/10/12.
31. Robbins GK et al (2007) *Predictors of Antiretroviral Treatment Failure in an Urban HIV Clinic*. J Acquir Immune Defic Syndr. 2007 January 1; 44(1): 30–37.
32. Heye, TB et al (2012) *Predictors of treatment failure and time to detection and switching in HIV-infected Ethiopian children receiving first line anti-retroviral therapy*. BMC Infectious Diseases 2012, 12:197.
33. OPS (2012) *Antiretroviral treatment on the spotlight: A public health analysis in Latin America and the Caribbean*. Pan American Health Organization. Alonso González M, editor. Washington DC; PAHO; 2012.
34. Thompson, M et al. (2012) *Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection 2012 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel*. Journal of the American Medical Association – JAMA 2012;308(4):387-402. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1221704>
- Barnihausen T, D Bloom y S Humair (2012) *Bärnihausen, Bloom & Humair Model Description*. Annex to PLoS Medicine article: HIV TaSP: Systematic Comparison of Mathematical Models of Potential Impact of Antiretroviral Therapy on HIV Incidence in South Africa by Eaton et al.
35. Eaton, J et al. (2012) *HIV Treatment as Prevention: Systematic Comparison of Mathematical Models of the Potential Impact of Antiretroviral Therapy on HIV Incidence in South Africa*. PLoS Medicine, July 2012. <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001245>.

## 7 Anexos

---

Anexo 1

**CONCORDANCIA ENTRE LA DECLARACIÓN REGIONAL SOBRE LAS NUEVAS ORIENTACIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (DECLARACIÓN DE MONTEVIDEO) Y LA ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA SOSTENIBILIDAD EN VIH-SIDA**

<b>COMRPOMISOS CON LA APS RENOVADA</b>	<b>ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD</b>
<p>Nos comprometemos a abogar por la integración de los principios de la atención primaria de salud que permita abordar los objetivos de desarrollo que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.</p>	<p><b>Propósito de la estrategia de sostenibilidad:</b> Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH (Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 6), mediante la orientación de los esfuerzos y recursos incrementados hacia las intervenciones más efectivas en los países de Centroamérica y República Dominicana.</p>
<p>I) Facilitar la inclusión social y la equidad en materia de salud, Los Estados deben trabajar para alcanzar la meta del acceso universal a la atención de gran calidad para obtener el grado máximo de salud que se pueda lograr.</p>	<p><b>Línea de acción 1. Análisis y reorientación de las prioridades de gasto.</b> Los estudios de gasto en VIH han mostrado que una cantidad importante de los escasos recursos disponibles se destina a intervenciones y poblaciones de impacto muy limitado sobre el ritmo de la epidemia, en tanto que se carece de fondos para las acciones y grupos meta de mayor interés e impacto potencial.</p>
<p>II) Fortalecer la participación de los individuos y las comunidades en su conjunto en el sistema sanitario, al objeto de que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones</p>	<p><b>Recomendación 1. Sensibilización, divulgación y análisis.</b> Los países centroamericanos disponen de estudios de financiamiento y gasto en VIH para 2010, que en combinación con otros análisis sobre la situación epidemiológica y el estado de la respuesta, permitirían convocar actores claves para acciones de sensibilización y abogacía, pero también para analizar la vulnerabilidad, la pérdida de la sostenibilidad y las acciones más efectivas para enfrentarlas. Este proceso debiera conducir a la adaptación de la estrategia regional mediante la formulación de planes de acción nacionales, interinstitucionales sujetos a evaluación periódica por los órganos de conducción y coordinación de la respuesta nacional.</p>

Anexo 1

**CONCORDANCIA ENTRE LA DECLARACIÓN REGIONAL SOBRE LAS NUEVAS ORIENTACIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (DECLARACIÓN DE MONTEVIDEO) Y LA ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA SOSTENIBILIDAD EN VIH-SIDA**

COMRPOMISOS CON LA APS RENOVADA	ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD
<p>III) Los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr la atención integral e integrada.</p>	<p><b>Sostenibilidad como contención de la epidemia.</b> La prevención primaria, la promoción y educación en salud, así como la acción sobre entornos legales, de políticas, disparidades económico-sociales, creencias y prácticas culturales que generan vulnerabilidad son esenciales para evitar que personas de los grupos humanos con mayor exposición y vulnerabilidad frente al VIH, así como otros grupos de población, estén sujetos a condiciones que favorecen la adopción o dificultan el abandono de conductas de riesgo.</p>
<p>IV) Los sistemas de salud deben facilitar las aportaciones coordinadas e integradas de todos los sectores, incluidos los sectores público y privado, en torno a los factores determinantes de la salud,</p>	<p><b>Línea de acción 2. Integración programática y presupuestaria de la respuesta al VIH.</b> Las entidades multisectoriales, que normalmente forman parte de las comisiones de VIH, como educación, gobernación, turismo, derechos humanos, entre otros, pueden contribuir a la sostenibilidad de la respuesta por medio de incorporar sus acciones en respuesta al VIH en los programas y presupuestos regulares de su sector.</p>
<p>V) La orientación hacia la calidad de la atención y la seguridad del paciente</p>	<p><b>Línea de Acción 4. Calidad y efectividad de la prevención primaria, secundaria y terciaria.</b> En casi todos los países existen iniciativas para mejorar la calidad de la atención y el tratamiento de personas con VIH. La propuesta consiste en ampliar el concepto a todo el recorrido de la historia natural de la enfermedad. Es necesario establecer estándares de calidad y definiciones de productos y efectos en la prevención primaria, secundaria y terciaria.</p>

Anexo 1

**CONCORDANCIA ENTRE LA DECLARACIÓN REGIONAL SOBRE LAS NUEVAS ORIENTACIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (DECLARACIÓN DE MONTEVIDEO) Y LA ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA SOSTENIBILIDAD EN VIH-SIDA**

COMPRPOMISOS CON LA APS RENOVADA	ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD
El fortalecimiento de los recursos humanos en materia de salud	<b>Objetivo d) Fortalecer las competencias gerenciales del personal</b> de conducción y administración de la respuesta al VIH en los países, tanto a nivel gubernamental como de sociedad civil y entes de cooperación, y promover el uso de técnicas y herramientas gerenciales.
Los sistemas sanitarios requieren la ejecución de políticas apropiadas y marcos institucionales legales y estables, y una organización simplificada y eficaz del sector sanitario que velen por que su funcionamiento y administración sean eficaces, de modo que puedan responder rápidamente frente a los desastres, las epidemias u otras situaciones de emergencia relacionadas con la atención sanitaria	<b>Línea de acción 3.1 Promover una nueva Declaración de compromiso de los Presidentes y Jefes de Gobierno de la región</b> , ratificando la Declaración de San José (2005) y presentando un cronograma de avances en la cobertura del financiamiento los programas esenciales de prevención y atención en un plazo determinado, que podría ser de cinco años. Cada país definiría, sobre un estándar regional recomendado, cuáles servicios y poblaciones considera prioritarios para cubrir con financiamiento público adicional.

Anexo 2

**CONCORDANCIA ENTRE EL PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA Y LA ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA SOSTENIBILIDAD EN VIH-SIDA**

APS RENOVADA	ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD
<p><b>Misión.</b> Contribuir a la garantía del derecho al nivel de salud más alto para la población de la Región asegurando la accesibilidad, inclusividad y equidad en sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria renovada a través del desarrollo de capacidades y sistemas de información, desarrollando iniciativas conjuntas e innovadoras.</p>	<p><b>Propósito de la estrategia de sostenibilidad:</b> Acelerar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en VIH (Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 6), mediante la orientación de los esfuerzos y recursos incrementados hacia las intervenciones más efectivas en los países de Centroamérica y República Dominicana.</p>
<p><b>Resultado 3</b> Promovido el enfoque integral e intersectorial que contribuya a la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles en la región.</p>	<p><b>Resultados esperados:</b> - Coordinación estratégica intersectorial e interinstitucional para el abordaje integral del VIH con énfasis en determinantes.</p>
<p><b>Resultado 4.</b> Accesibles los medicamentos esenciales para la atención de la población regional mediante la aplicación, consolidación y expansión de la política regional de medicamentos, que incluya entre otros, aspectos de producción, compra, gestión de suministros y uso racional.</p>	<p><b>Resultados esperados:</b> - Ahorros sustanciales obtenidos por los países de Centroamérica y República Dominicana, con el uso de mecanismos de negociación y compra conjunta para obtener mejores precios en productos farmacéuticos, reactivos y materiales, así como otros insumos críticos del proceso de atención en VIH;</p>
<p><b>Resultado 4.3</b> Promoción del uso racional de los medicamentos y la estrategia del uso de genéricos en las unidades de salud pública.</p>	<p><b>Línea de acción: Racionalidad en el tratamiento antirretroviral.</b> Siguiendo recomendaciones de OMS y OPS, examinar críticamente el continuo de la atención, y en ese marco, la existencia y el cumplimiento de protocolos nacionales, reducir la dispersión de esquemas y reforzar el apego al protocolo nacional para generar importantes ahorros en medicamentos y reducir las fallas terapéuticas.</p>

Anexo 2

**CONCORDANCIA ENTRE EL PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA Y LA ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA SOSTENIBILIDAD EN VIH-SIDA**

APS RENOVADA	ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD
<p>Objetivo Estratégico: Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud. poyo para el desarrollo de programas nacionales de capacitación a distancia y el intercambio de experiencias entre países.</p>	<p><b>Objetivo d) Fortalecer las competencias gerenciales del personal</b> de conducción y administración de la respuesta al VIH en los países, tanto a nivel gubernamental como de sociedad civil y entes de cooperación, y promover el uso de técnicas y herramientas gerenciales.</p>
<p>Línea de acción 12.6 Identificación de un sistema de evaluación del desempeño de los sistemas de salud de la Región compuesto por un conjunto mínimo consensuado de indicadores con particular énfasis en acceso, protección equidad, calidad y que contemple el financiamiento en salud.</p>	<p><b>Objetivo b) Aumentar de manera sostenible la cobertura de acceso</b> a la atención y el tratamiento, a través del mejoramiento de la calidad de la gestión y atención, y la reducción de los costos de la provisión;</p>
<p><b>Línea de acción 14.4</b> Promoción de redes colaborativas regionales o internacionales para el desarrollo de productos (fármacos, vacunas y diagnósticos) de enfermedades prevalentes en la Región.</p>	<p><b>Línea de acción. Evaluar factibilidad de manufactura regional.</b> Explorar el interés y estudiar la factibilidad de realizar operaciones de manufactura, almacenaje y distribución en la subregión, aprovechando la existencia de zonas de libre comercio aptas para tales fines, así como una infraestructura privada de manufactura de medicamentos con capitales de la región.</p>
<p><b>Línea de acción 15.2</b> Desarrollo progresivo de herramientas, metodologías, lineamientos y conocimiento de mejores prácticas para la organización y la gestión de los servicios de salud</p>	<p><b>Objetivo e) Fortalecer el apoyo dirigido a los sistemas de información</b> de VIH que permitan contar con datos de calidad y de acuerdo a necesidades regionales para la toma de decisiones.</p>
<p><b>LA17.3</b> Creación y apoyo del funcionamiento de una mesa regional de donantes para la armonización y alineamiento de la cooperación internacional que apoye la implementación del Plan de Salud.</p>	<p><b>Objetivo c) Alinear la cooperación</b> de las entidades que contribuyen a la respuesta al VIH, para redistribuir los recursos basado en las necesidades regionales, las evidencias y orientada a resultados.</p>

Anexo 3

**CONCORDANCIA ENTRE LA DECLARACIÓN DE BUSAN SOBRE ALINEACIÓN Y ARMONIZACIÓN DE LA COOPERACIÓN Y LA ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA SOSTENIBILIDAD EN VIH-SIDA**

PRINCIPIOS DE ALINEACIÓN Y ARMONIZACIÓN	ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD
<p><b>Apropiación de las prioridades de desarrollo por los países en desarrollo.</b> Las alianzas para el desarrollo solamente tendrán éxito si son conducidas por los países en desarrollo, implementando enfoques que se ajustan a las condiciones y necesidades propias de los países.</p>	<p><b>Acciones para la implementación. Guías de Revisión del Marco de Prioridades.</b> Es necesario preparar y compartir con los países, desde el MCR, guías técnicas de análisis y revisión del marco de prioridades para una asignación de recursos más ajustada a las necesidades y la efectividad de las intervenciones.</p>
<p><b>Enfoque en resultados.</b> Nuestras inversiones y esfuerzos deben tener un impacto duradero en la erradicación de la pobreza y la reducción de las desigualdades, en el desarrollo sostenible y en fortalecimiento de las capacidades de los países en desarrollo, alineado con las prioridades y políticas definidos por los mismos países en desarrollo.</p>	<p><b>Propósito:</b> 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.</p>
<p><b>Alianzas de desarrollo inclusivas.</b> La apertura, confianza, respeto mutuo y aprendizaje compartido son fundamento de las alianzas efectivas en apoyo a los objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de los roles diferenciados y complementarios de todos los actores.</p>	<p><b>Objetivo c) Alinear la cooperación</b> de las entidades que contribuyen a la respuesta al VIH, para redistribuir los recursos basado en las necesidades regionales, las evidencias y orientada a resultados. <b>Línea de acción: Preparación de proyectos regionales</b> para interesar donantes sobre la necesidad, importancia y ventajas de invertir en la prevención y atención al VIH en la región de Centroamérica y República Dominicana.</p>
<p><b>Transparencia y rendición mutua de cuentas.</b> Rendición de cuentas entre pares y hacia los beneficiarios propuestos de nuestra cooperación así como hacia los ciudadanos de cada país cooperante, organizaciones, representantes y accionistas, es crítico para entregar resultados. Las prácticas transparentes son la base de una rendición de cuentas fortalecida.</p>	<p><b>Acciones para la implementación:</b> <b>Desarrollo técnico</b> e implementación de las propuestas. La SE COMISCA con apoyo del MCR y las entidades cooperantes, deberá realizar el desarrollo de tales propuestas cuando sean de competencia o alcance regional, y por medio de las autoridades de salud de los países, se impulsará su ejecución cuando correspondan al ámbito nacional. <b>Medios para la ejecución.</b> Es necesario traducir las propuestas técnicas formuladas a un plan de acción regional con presupuesto y plan de monitoreo y evaluación de la estrategia de sostenibilidad.</p>

**Tabla 3. Porcentaje del Gasto en Bebidas Alcohólicas que equivale al gasto actual en VIH en Centroamérica:**  
*Escenarios para la Apropriación de una porción de los impuestos sobre bebidas alcohólicas por país de la región*

País	Consumo de alcohol por habitante (litros de alcohol puro)	Gasto en bebidas alcohólicas por habitante	Gasto en VIH por habitante	% del gasto bebidas alcohólicas que cubre el gasto en VIH
Belice	8.6	1,842.12	9.49	0.5%
Costa Rica	7.7	1,649.34	6.56	0.4%
El Salvador	5.6	1,199.52	8.04	0.7%
Guatemala	3.8	813.96	3.20	0.4%
Honduras	4.7	1,006.74	4.76	0.5%
Nicaragua	3.6	771.12	4.18	0.5%
Panamá	6	1,285.20	7.13	0.6%

Fuente: Gasto VIH = USAID/PASCA con base en la Medición del Gasto en SIDA 2010 en los países de Centroamérica; case for Action y WHO (2011) World Health Statistics.

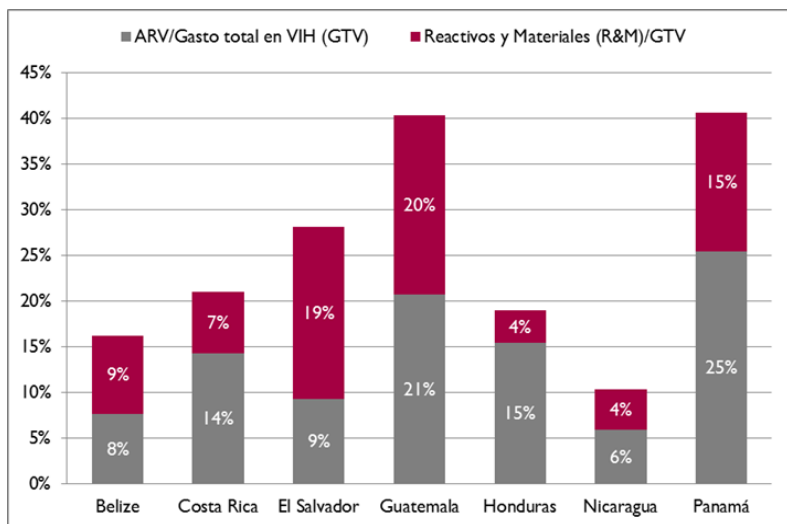
Gasto en Alcohol = PAHO/WHO (2011) Alcohol in the Americas: A

**TABLA 4. ESCENARIOS DE CAPTACIÓN DE RECURSOS ESPECÍFICOS PARA VIH POR PASAJERO EN EL IMPUESTO DE SALIDA DE LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA**

País	No. de Pasajeros Internacionales/Año	Ingresos según Tasa por Pasajero				
		A USD 0.01	A USD 0.05	A USD 1.00	A USD 2.00	A USD 5.00
Belice	172,402.00	1,724.02	8,620.10	172,402.00	344,804.00	862,010.00
Costa Rica	4,403,559.00	44,035.59	220,177.95	4,403,559.00	8,807,118.00	22,017,795.00
El Salvador	1,976,326.00	19,763.26	98,816.30	1,976,326.00	3,952,652.00	9,881,630.00
Guatemala	2,071,143.00	20,711.43	103,557.15	2,071,143.00	4,142,286.00	10,355,715.00
Honduras	888,000.00	8,880.00	44,400.00	888,000.00	1,776,000.00	4,440,000.00
Nicaragua	1,124,094.00	11,240.94	56,204.70	1,124,094.00	2,248,188.00	5,620,470.00
Panamá	5,488,204.00	54,882.04	274,410.20	5,488,204.00	10,976,408.00	27,441,020.00
<b>REGION</b>	<b>16,123,728.00</b>	<b>161,237.28</b>	<b>806,186.40</b>	<b>16,123,728.00</b>	<b>32,247,456.00</b>	<b>80,618,640.00</b>

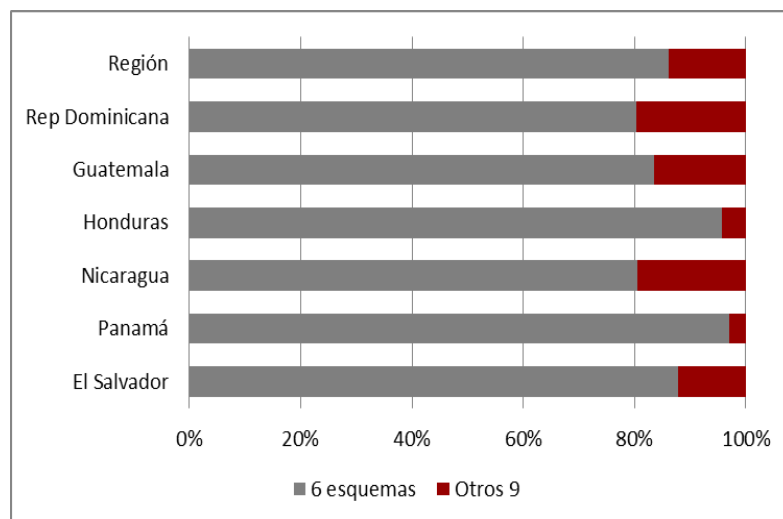
Fuente: Elaboración USAID/PASCA. Datos de pasajeros provenientes de reportes estadísticos para 2010 de las autoridades aeroportuarias de los distintos países y compilados por: [http://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_the\\_busiest\\_airports\\_in\\_Central\\_America](http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_the_busiest_airports_in_Central_America).

**GRÁFICA 18. GASTO EN ARV Y REACTIVOS DE LABORATORIO COMO PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL EN VIH EN CENTROAMÉRICA, 2010**



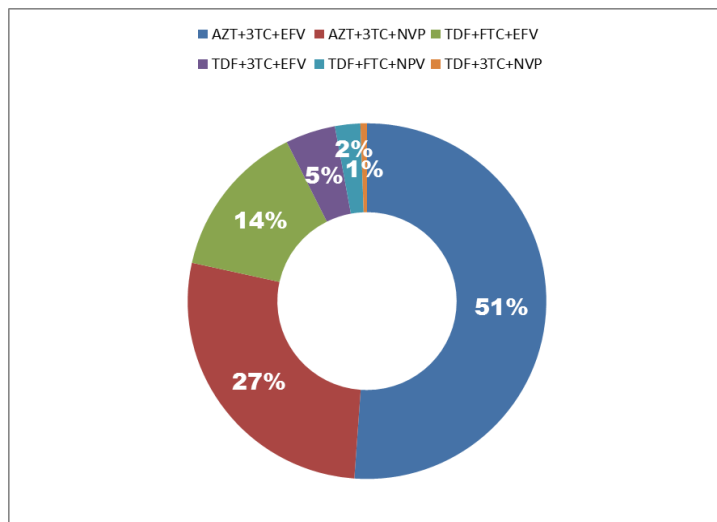
Elaboración USAID/PASCA con base en datos reportados por los países a OPS/OMS

**GRÁFICA 19. PORCENTAJE DE PACIENTES EN SEIS ESQUEMAS PREDOMINANTES EN LA REGIÓN CENTROAMERICANA**



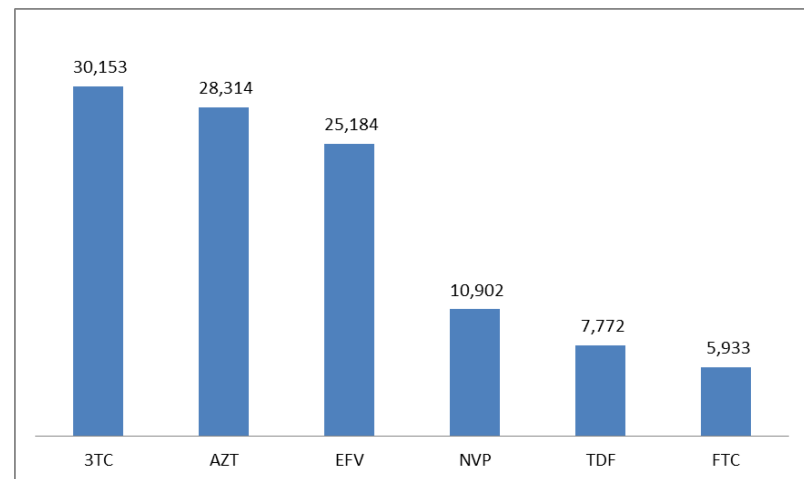
Elaboración USAID/PASCA con base en datos reportados por los países a OPS/OMS

**GRÁFICA 20. PORCENTAJE DE PACIENTES EN LOS PRIMEROS SEIS ESQUEMAS PREDOMINANTES EN CENTROAMÉRICA**



Elaboración USAID/PASCA con base en datos reportados por los países a OPS/OMS

**GRÁFICA 21. NO. DE TRATAMIENTOS ANUALES POR MEDICAMENTO DE SEIS ESQUEMAS PREDOMINANTES PARA 1ª. LÍNEA EN CENTROAMÉRICA, 2012**



Elaboración USAID/PASCA con base en datos reportados por los países a OPS/OMS







**USAID** | **PASCA**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA | Programa para fortalecer la  
respuesta centroamericana al VIH



**giz**



**ONUSIDA**  
AMÉRICA LATINA

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.