

**PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO DE COOPERACIÓN  
PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL MARCO DE  
COOPERACIÓN REGIONAL DE CENTROAMÉRICA PARA EL VIH/Sida**

**UN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE CINCO AÑOS PARA APOYAR A LOS  
GOBIERNOS Y A LOS HABITANTES DE CENTROAMÉRICA EN SUS  
RESPUESTAS AL IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE VIH/Sida**

**Octubre de 2010**

### Lista de siglas y abreviaturas

AC	Aseguramiento de la calidad
API (por sus siglas en inglés)	Índice de Esfuerzo del Programa de Sida
ARV	Antirretrovirales
ASAP (por sus siglas en inglés)	Estrategia y Plan de Acción para el Sida
BM	Banco Mundial
CC	Control de calidad
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
CDC (por sus siglas en inglés)	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CP	Cuerpo de Paz
CPV	Consejería y pruebas voluntarias
DdD	Departamento de Defensa (EEUU)
FMSTM o FM	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
FSS	Fortalecimiento de sector de salud
G-EEUU	Gobierno de los Estados Unidos
HMIS (por sus siglas en inglés)	Sistemas de Información de la Administración de Salud
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
IE	Información Estratégica
IEC	Información, educación y comunicación
IO	Infecciones oportunistas
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MC	Marco de Cooperación
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MyE	Monitoreo y evaluación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas de VIH/Sida
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEMAR	Poblaciones en mayor riesgo
PEPFAR (por sus siglas en inglés)	Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida
PICT (por sus siglas en inglés)	Prueba de VIH y asesoría iniciadas por el proveedor en los establecimientos de salud (no existe acrónimo en español)
PTMI	Prevención de la transmisión materno-infantil
PVV	Personas que viven con VIH
RH-S	Recursos humanos para la salud
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TARV	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
TS	Trabajador(a) del sexo
TSF	Trabajadora del sexo (femenina)
TSM	Trabajador del sexo (masculino)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VIH/Sida	Virus de inmunodeficiencia humana/ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

## Tabla de contenidos

	<b>Página</b>
Siglas	ii
Tabla de contenidos	iii
Primer capítulo – Apoyo a la apropiación, a nivel de región y de país	1
Segundo capítulo – Perfil regional – Datos de línea de base	4
Tercer capítulo – Estrategia y contribuciones esperadas	11
a. Estrategia regional	11
b. Estrategia del Marco de Cooperación: Desarrollo de las capacidades institucionales y de los recursos humanos	13
c. Prestación de servicios y reforma de políticas mediante el Marco de Cooperación	13
d. Rendición de cuentas en aspectos financieros	14
e. Modalidad de implementación y presupuesto	15
Cuarto capítulo – Monitoreo y evaluación	23
Anexos	
1. Proceso para la elaboración del Marco de Cooperación	
2. Tabla de reformas a las políticas	
3. Tabla de metas, objetivos y contribuciones	
4. Indicadores de sostenibilidad	

## Primer capítulo – Apoyo a la apropiación, a nivel de región y de país

### A. Resumen del Marco de Cooperación con Centroamérica

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) suscribió el Marco de Cooperación con Centroamérica (en adelante denominado el “Marco” o “MC”) con el Gobierno de los Estados Unidos en marzo de 2010. El Marco se elaboró a lo largo de dieciséis meses (de julio de 2008 a noviembre de 2009), mediante un proceso sumamente participativo y consultivo que involucró a los actores claves de cada uno de los siete países centroamericanos<sup>1</sup> (vea el anexo 1, donde encontrará más detalles sobre el proceso de elaboración del Marco de Cooperación [MC]). El Marco pretende reducir la incidencia y prevalencia del VIH/Sida en la región centroamericana, aunando recursos y coordinando iniciativas, con el fin de lograr una respuesta vigorosa y más efectiva a la epidemia en la región. La visión compartida y predominante de este Marco es el fortalecimiento de los sistemas y el personal de salud a nivel regional y nacional de Centroamérica, con el fin de prestar servicios sumamente efectivos y de buena calidad para la prevención, atención y apoyo al VIH/Sida a un número mayor de poblaciones en mayor riesgo (PEMAR)<sup>2</sup>. Dentro del Marco de cinco años se identifican cuatro metas.

- Meta 1:** **Prevención:** Incrementar los comportamientos saludables<sup>3</sup> entre las PEMAR.
- Meta 2:** **Fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS):** Desarrollar la capacidad de los países para llegar a las PEMAR de manera más efectiva, mediante la coordinación de esfuerzos de los socios implementadores para prestar servicios de VIH/Sida que sean sostenibles, de buena calidad y que se centren en tres áreas claves: prestación de servicios, capacidades de la fuerza laboral de salud y provisión puntual y adecuada de los productos médicos esenciales.
- Meta 3:** **Información estratégica (IE):** Desarrollar la capacidad de los países para que puedan monitorear y utilizar la información de manera que se aumenten los conocimientos sobre la epidemia y se logre que cada país y la región, en general, tome las medidas apropiadas mediante intervenciones sostenibles, costo/efectivas y basadas en evidencia.
- Meta 4:** **Ambiente de políticas:** Mejorar el ambiente de políticas para alcanzar el fin último de lograr el Acceso Universal<sup>4</sup> a los servicios de VIH/Sida en la región centroamericana.

Mediante el Marco, el Gobierno de los Estados Unidos (G-EEUU) muestra su apoyo a la respuesta que Centroamérica da a la epidemia de HIV/Sida, y complementa el trabajo que llevan

---

<sup>1</sup> Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

<sup>2</sup> Entre las poblaciones en mayor riesgo se incluyen: Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); los trabajadores del sexo (TS), tanto hombres como mujeres y sus clientes; las Personas que viven con VIH (PVV); ciertos grupos étnicos (por ejemplo, los garífunas); las poblaciones móviles, entre las que se incluye el personal uniformado, y otros grupos vulnerables, como la juventud en riesgo.

<sup>3</sup> Entre los comportamientos saludables se incluyen: Un mayor uso de condones, un número menor de parejas sexuales y un incremento en las solicitudes de pruebas de VIH.

<sup>4</sup> El Acceso Universal se refiere al compromiso asumido por los líderes de todo el mundo de formular e implementar medidas para llegar a alcanzar el “acceso universal” a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, para el año 2010.

a cabo los siete Gobiernos centroamericanos y varios socios más (organizaciones internacionales y no gubernamentales, fundaciones privadas y la sociedad civil). El Marco es un plan estratégico de 5 años que apoya al Plan Estratégico de COMISCA y describe la visión compartida por los siete países.

Como documento regional, el Marco de Centroamérica cubre las actividades que se llevarán a cabo en los siete países centroamericanos. La epidemia de VIH/Sida en cada uno de los países centroamericanos tiene más similitudes que diferencias y un enfoque regional se centra en las instituciones regionales que ya existen y potencia el financiamiento de una forma estratégica. La coordinación regional que se establece por medio del Marco brinda una buena oportunidad para abordar a las diversas PEMAR de una manera más integral y toma en cuenta los problemas transfronterizos y las poblaciones multinacionales (por ejemplo, los garífunas y las poblaciones móviles). El Marco de Cooperación también brinda la oportunidad de difundir las lecciones aprendidas y las mejores prácticas en toda la región. Los socios del Marco de Cooperación tienen la intención de trabajar con socios internacionales, regionales y locales, con el fin de fortalecer la colaboración y la coordinación regionales, incrementar el intercambio de información y mejorar la armonización de esfuerzos. En el Marco se pone énfasis en la importancia de promover la sostenibilidad incrementando las capacidades de los gobiernos, con el fin de que manejen la epidemia en una forma efectiva y que lleguen a las poblaciones entre las que la incidencia y la prevalencia del VIH son más altas.

#### B. Vínculo entre el Marco de Cooperación y el Plan de Implementación

En el Marco se discuten las brechas que actualmente existen en la programación regional para el VIH/Sida y se identifican las metas y las intervenciones estratégicas cuyo propósito es lograr una respuesta regional efectiva. En el Plan de Implementación del Marco de Cooperación (PFIP por sus siglas en inglés) se presentan las actividades propuestas para cada país y para toda la región. Dado el énfasis que se pone en la sostenibilidad, en el PFIP se recalca la provisión de asistencia técnica, con el fin de desarrollar la capacidad necesaria para la prestación de dichos servicios. Dado que cuatro de los siete países (Honduras, Nicaragua, El Salvador y Guatemala) ya reciben asistencia bilateral del G-EEUU para la ejecución de programas de VIH/Sida, la asistencia técnica que se espera brinde el G-EEUU a estas naciones por medio del MC fue diseñada para ser sumamente estratégica y se dedica a fortalecer las capacidades de los gobiernos en áreas muy específicas, tal como los sistemas para el manejo de la cadena de suministros, para lograr una mayor eficiencia en el uso de recursos limitados; la investigación y la evaluación formativa de las intervenciones de prevención, para contar con información que se pueda utilizar en las estrategias y programas para cambiar comportamientos, y el fortalecimiento de la implementación de políticas, con el fin de permitir a las PEMAR el acceso a los servicios de VIH, libres de estigma y discriminación. También se espera lograr una mayor eficiencia brindando asistencia técnica al laboratorio regional, con el fin de mejorar la calidad de los servicios y ofrecer pruebas que, en la actualidad, no se llevan a cabo en algunos países. El Marco de Cooperación se pretende fortalecer a los recursos humanos en el campo de la salud en temas afines, como las ITS, la TB, la vigilancia y la salud reproductiva. Se pretende que uno de los propósitos del MC es apoyar la capacitación en información estratégica, a nivel regional, como una forma de acrecentar la capacidad humana para lograr la implementación de enfoques de información estratégica sobre el VIH que sean efectivos, sostenibles y específicos al contexto. Debería brindarse asistencia técnica para llevar a cabo estudios especiales que tengan como fin

determinar la prevalencia del VIH, el tamaño de la población y los comportamientos entre las PEMAR. Los resultados de estos estudios se utilizarán para mejorar la efectividad de las iniciativas de VIH/Sida en la región.

Las actividades del PFIP debieran complementar las de los gobiernos locales, los proyectos del Fondo Mundial y los programas bilaterales, con el fin de garantizar niveles considerables de coordinación y colaboración regional. Además de los indicadores técnicos para medir los avances programáticos, el PFIP también contiene indicadores de sostenibilidad (vea el Anexo 4), para medir las capacidades de los socios del MC en cada una de las áreas correspondientes a las metas.

Dado que la epidemia en Centroamérica se concentra en poblaciones específicas, el Marco y este Plan de Implementación se enfocan, necesariamente, en estas poblaciones claves. Entre ellas se incluyen los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); los trabajadores del sexo (TS) –tanto hombres como mujeres– y sus clientes; ciertos grupos étnicos (por ejemplo, los garífunas); las poblaciones móviles (por ejemplo, los camioneros, los trabajadores migrantes, el personal uniformado), y otros grupos vulnerables, como la juventud en riesgo. Las actividades que se lleven a cabo en las cuatro áreas de metas del MC debieran centrarse en reducir los índices de infección entre las PEMAR, por medio de mejores estrategias para cambiar comportamientos; un mayor acceso a los servicios de VIH/Sida de buena calidad, logrado mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud; una mejor implementación de las políticas que protegen los derechos de las PEMAR y garantizan su igualdad de acceso a los servicios de calidad, y un mayor acceso y uso de la información estratégica, en especial la concerniente al VIH/Sida, entre las PEMAR.

Las actividades que se describen en el PFIP concuerdan con las intervenciones estratégicas correspondientes a cada área de metas y contribuyen a allanar las brechas que se describen en el Marco. El Marco de Cooperación fue revisado por los numerosos actores claves de cada país y ha sido validada por el Gobierno de los Estados Unidos; deliberadamente, su visión es muy amplia. En el PFIP se describe la gama de actividades que se esperan llevar a cabo durante los cinco años que dure el MC y la información proveniente de éste debiera utilizarse para elaborar los informes sobre el desarrollo de los Planes Operacionales Regionales anuales del G-EEUU, los cuales constituyen la guía para la implementación anual del programa.

## Segundo capítulo – Perfil regional – Datos de línea de base

### A. Evaluación de situación de la epidemia de VIH/Sida, la respuesta a ella y los sistemas de salud

#### 1. Antecedentes de la epidemia

Conforme a los datos de prevalencia de VIH en Centroamérica, la epidemia de VIH en Centroamérica se clasifica como una epidemia “concentrada” que afecta especialmente a ciertos subgrupos de la población. En áreas geográficas específicas de Belice, Honduras y Guatemala no existe la infección generalizada. Sobre la base del informe de la ONUSIDA correspondiente al año 2008, la prevalencia del VIH entre los adultos es, aparentemente, más alta en Belice (2.1%); le siguen Panamá (1.0%), El Salvador (0.8%), Guatemala (0.8%), Honduras (0.7%), Nicaragua<sup>5</sup> (0.7%) y Costa Rica<sup>6</sup> (0.4%).

Estos datos de prevalencia a nivel de países ocultan los altos índices de VIH que se dan entre subgrupos específicos de la población, en especial entre los HSH, las TSF y sus clientes, los grupos étnicos –como los garífunas– las poblaciones móviles (por ejemplo, los camioneros, los trabajadores migrantes y el personal uniformado) y otros grupos vulnerables, como la juventud en riesgo. A pesar de que existe una creciente preocupación de que la epidemia se pueda feminizar en la región, en la actualidad se estima que el número de hombres centroamericanos que viven con VIH duplica al número de mujeres infectadas. Belice es el único país en el que las mujeres constituyen la mayoría de las personas que viven con VIH, con un índice del 59%.

Una de las mayores brechas en información estratégica en toda la región es la falta de los datos necesarios para comprender con exactitud la forma en que los distintos grupos de PEMAR aportan a la transmisión del VIH a niveles nacionales y regionales, de manera que los programas puedan diseñar las intervenciones. Entre los años 2000 y 2003, se llevó a cabo un estudio sobre el VIH en múltiples sitios, con financiamiento del G-EEUU, con el fin de evaluar la seroprevalencia de VIH e ITS y el comportamiento entre los trabajadores comerciales del sexo (TCS) y los HSH. Mediante el estudio, efectuado en las capitales y las ciudades portuarias de cinco países (El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), se lograron determinar índices de seroprevalencia entre los HSH que oscilaban entre un 8.2% en Tegucigalpa (Honduras) y un 17.8% en San Salvador (El Salvador). Entre los TCS también se dieron índices altos de prevalencia, con excepción de los de Honduras, donde los índices resultaron considerablemente menores que los observados entre los HSH. Se cree que éstos y otros subgrupos de alto riesgo (por ejemplo, los trabajadores migrantes, los camioneros, el personal uniformado, los jóvenes en riesgo y los navegantes) contribuyen considerablemente a la propagación del VIH en la región; no sólo por su interacción y su integración con la población general, sino también porque tienden a ser poblaciones sumamente móviles, y porque es difícil llegar hasta ellas.

---

<sup>5</sup> La cifra correspondiente a Nicaragua se basa en los nuevos datos del Departamento de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nicaragua, y todavía no se ha incorporado a las cifras de la ONUSIDA. En Managua se da la prevalencia más alta, con un 1.8% de la población adulta infectada.

<sup>6</sup> A pesar de que el índice de prevalencia de Costa Rica aparenta ser el más bajo de la región, el índice real podría ser más alto, ya que no se cuenta con datos confiables al respecto.

Uno de los retos a los que se enfrenta el Marco de Cooperación es la recopilación de datos confiables dentro de períodos similares y, por lo tanto, comparables. Es necesaria la información estratégica para orientar el desarrollo de los programas en la región; debe existir una influencia constante entre ambos aspectos con el fin de mejorar los resultados que se obtendrán. A la fecha, hay muchos países que no cuentan con los datos necesarios para comprender las características de las PEMAR en el país. Aunque se recopilan datos sobre la coinfección TB/VIH en los siete países, los niveles de exactitud –y por lo tanto la utilidad de estos datos– varían considerablemente. En la actualidad, la vigilancia de centinela del VIH en pacientes con TB sólo se lleva a cabo en Guatemala. Además de las brechas en la recopilación puntual de información estratégica, los sistemas de monitoreo y evaluación de los programas de VIH en la región, aun cuando son esenciales, muchas veces son deficientes. Asimismo, las capacidades de IE, como la identificación exacta de los denominadores estadísticos que se basan en las poblaciones en vez de basarse en el número de individuos que responden a una encuesta, siguen siendo débiles. El plan de monitoreo y evaluación del MC, incluido en el Capítulo 4, pretende solventar estas deficiencias.

## 2. Respuesta a la epidemia

Las intervenciones relativas al VIH/Sida que se dan en la región en la actualidad se centran principalmente en brindar Terapia Antirretroviral (TARV) y en la Prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI). El Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y las inversiones de los gobiernos socios son los que proporcionan la mayoría de los recursos que se necesitan para cubrir la TARV (aproximadamente \$69 millones al año) en Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua y El Salvador. Los informes acerca de la cobertura de la TARV en la región oscilan entre un 60% (Guatemala y Honduras) a un 100% (Costa Rica); el número total de pacientes que reciben TARV, según los informes actuales de los Programas Nacionales para el Sida en la región, está ligeramente sobre los 18,000. Aunque la identificación de todos aquéllos que se consideran elegibles para recibir la TARV sigue constituyendo un reto, no hay listas de espera para recibir el tratamiento en ninguno de los siete países, como resultado de los esfuerzos realizados por los programas nacionales con el apoyo de los recursos suministrados por los gobiernos y el FMSTM. En cuanto a la PTMI, los gobiernos socios (principalmente con recursos provenientes del FMSTM) han iniciado programas, pero la cobertura aún es muy variable (oscila entre un 15% en Guatemala y un 90% en El Salvador). A pesar de que la cobertura del tratamiento se ha ampliado rápidamente durante los últimos cinco años, aún hay mucho por hacer para reducir el abandono del tratamiento a causa de la falta de seguimiento; aumentar la observancia del tratamiento; atender a los subgrupos marginados con altos índices de prevalencia a los que es difícil atender y ampliar la cobertura de la PTMI. Los gobiernos socios también utilizan los recursos nacionales y del FMSTM para los programas que brindan atención, incluyendo el tratamiento de infecciones oportunistas y la prestación de servicios de apoyo psicosocial.

Las actividades de VIH apoyadas por los gobiernos socios de la región por lo general no se han centrado en las poblaciones que están en mayor riesgo y, por lo tanto, se sospecha que no se están prestando adecuadamente los servicios de VIH a estas poblaciones. Recientemente, sin embargo, la evidencia proveniente de varios estudios conductuales y biológicos integrados permitió desarrollar un mejor enfoque en las PEMAR, con lo que se lograron varias propuestas



exitosas al Fondo Mundial por parte de los países centroamericanos. Se pretende que los esfuerzos del MC sean complementarios y apoyen estas nuevas actividades. Con las intervenciones que se describen en el MC se trata de incrementar el enfoque de la región en las PEMAR y establecer una base para potenciar recursos y seguir orientando a los socios de la región, incluyendo a aquéllos que han recibido donaciones del FMSTM, para que se aumenten los recursos programáticos destinados a allanar las brechas que existen en la prevención, la IE, las políticas y los sistemas de salud relativos a las PEMAR y al VIH/Sida.

El G-EEUU apoyó los programas nacionales para la implementación de los estudios conductuales y biológicos integrados entre los HSH, los TS, las Personas que viven con VIH (PVV) y otras poblaciones en riesgo en varios países de la región. Se llevaron a cabo Encuestas para Vigilar Comportamientos en Honduras, en 2006; en El Salvador, en 2008; en la actualidad se están llevando a cabo en Nicaragua, y están por empezar en Guatemala en el año 2010. Los datos conductuales con respecto al uso de condones y la prevalencia de las ITS entre las trabajadoras del sexo se recopilan actualmente por medio de los sitios de vigilancia centinela en Guatemala y en Honduras.

En el ámbito de la prevención del VIH, los gobiernos socios se han concentrado en la PTMI y en la educación preventiva entre los jóvenes. Con los recursos nacionales y los del FMSTM se han apoyado la consejería y las pruebas, incluyendo la adquisición de kits de pruebas rápidas y la compra y distribución de condones. Las actividades del G-EEUU se han centrado en el mercadeo social de condones, la reducción del estigma y la discriminación, la ampliación de los esfuerzos a nivel nacional para brindar consejería y pruebas voluntarias y la implementación de estrategias de comunicación interpersonal, a cargo de las comunidades y los compañeros, entre aquéllos que sean más vulnerables a la infección. Las actividades de prevención dirigidas a las personas que viven con VIH/Sida (PVVS) y sus parejas todavía constituyen una brecha considerable en la programación. Un aspecto al que se le pone énfasis en el MC es la continuación de los esfuerzos para fortalecer a los gobiernos socios y el trabajo basado en la comunidad orientado a la prevención, teniendo como objetivo especial a los grupos que se encuentran en mayor riesgo y que son más vulnerables. También se enfatiza la observancia de las normas y las mejoras a la calidad de los servicios, así como el aumento en el acceso a la atención y el tratamiento por parte de las personas que viven con VIH/Sida. En el ámbito del fortalecimiento de los sistemas de salud, el G-EEUU, los gobiernos socios y otros socios han estado trabajando en desarrollar enfoques regionales para lograr la vigilancia del VIH de segunda generación, incluyendo las capacitaciones a nivel regional sobre mejores prácticas de vigilancia, monitoreo y evaluación (MyE) y sistemas de laboratorios. A pesar de estos esfuerzos, todavía queda mucho por hacer para desarrollar capacidades para llevar a cabo programas regionales de vigilancia y diseñar programas basados en la evidencia.

Además de las donaciones a nivel nacional, el Fondo Mundial está apoyando dos donaciones innovadoras a nivel regional en Centroamérica. Una de ellas brinda servicios de prevención, atención y tratamiento a las poblaciones móviles, con un enfoque en las áreas fronterizas. La segunda es una donación regional que está implementado la red de personas que viven con VIH (REDCA+), que se dedica a apoyar y a empoderar a las PVV, en forma individual y grupal.

En cada uno de los países, los socios se encuentran trabajando para incluir al sector privado en las comisiones nacionales para el Sida. El G-EEUU está apoyando a los consejos empresariales relacionados con el VIH/Sida, con el fin de que logren el apoyo del sector privado y potencien el financiamiento para implementar políticas y para reducir el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo. El trabajo con el sector empresarial ha resultado exitoso en cuanto a lograr que los países incrementen la visibilidad del VIH/Sida en Centroamérica.

### 3. Sistemas de salud

Mediante las pláticas entre COMISCA, el Mecanismo de Coordinación Regional y los socios de los distintos países durante la etapa de elaboración del MC se detectaron varias debilidades en los sistemas de salud nacionales, los cuales afectan la implementación de programas efectivos para combatir el VIH/Sida. Entre las brechas más significativas están: 1) la capacidad limitada de los laboratorios regionales y nacionales para efectuar diagnósticos de VIH/Sida, ITS, TB e IO; 2) los sistemas deficientes de aseguramiento de calidad con que cuentan los Ministerios de Salud para monitorear la calidad de la prestación de servicios de VIH/Sida y TB; 3) la falta de oportunidades para capacitar al personal sobre la prestación de servicios de HIV/Sida/ITS/TB y IO; 4) las inconsistencias en la implementación de algoritmos nacionales para las pruebas del VIH; 5) la capacidad limitada de personal institucional y recurso humano para responder a la epidemia y 6) la debilidad en los sistemas para manejar la cadena de suministros, con lo cual se provocan desabastecimientos, retrasos y un suministro inadecuado de los productos relacionados con el VIH/Sida. Muchas de estas brechas en los sistemas de salud no solo atañen al VIH/Sida, por lo que, para solventarlas se necesitan cuantiosas inversiones por parte de los gobiernos nacionales. Estas áreas se identifican como prioritarias en el plan regional para el sector de salud de COMISCA. El G-EEUU ha venido trabajando muy de cerca con COMISCA para brindarle asistencia técnica específica en cuanto al desarrollo y la implementación de estrategias para solventar estas debilidades que afectan a los programas de VIH/Sida. Éste sigue siendo un tema en el que se centra el MC.

Dentro del contexto de estos retos que enfrentan los sistemas de salud, incrementar el acceso a los servicios, especialmente el de las PEMAR, sigue siendo un desafío. A pesar de que en algunos países se han establecido mecanismos exitosos para la prestación de servicios y la provisión de productos a las TSF, la atención a los HSH y otras sub-poblaciones de las PEMAR sigue constituyendo un tremendo desafío. Algunos estudios que se han llevado a cabo a la fecha subrayan la importancia de trabajar tanto con el sector público como con el sector privado, con el fin de lograr que los servicios sean más accesibles para todos los grupos de las PEMAR y los HSH en particular, tanto desde el punto de vista de la calidad de la atención como de la aceptación social. Por lo consiguiente, el MC pretende aumentar la capacidad de los proveedores de atención para la salud, tanto del sector público como del privado.

#### B. Evaluación de situación de las reformas a las políticas de VIH/Sida

En la mayoría de los siete países centroamericanos se han logrado avances considerables en la formulación e implementación de políticas relacionadas con el VIH/Sida (vea el Anexo 2). Sin embargo, en algunos países todavía se necesitan más esfuerzos para terminar de elaborar y promulgar políticas y regulaciones en todo lo relacionado con las ITS y el VIH/Sida, incluyendo

la violencia sexual. Todavía existen brechas en el ámbito de las políticas que se relacionan con la reducción del estigma, la discriminación, la violencia sexual y las desigualdades de género. Las PVV no tienen acceso a las mismas oportunidades y no tienen voz en las políticas. Ya se han promulgado políticas relacionadas con el género, mediante las cuales se protegen los derechos de la mujer y la niña, pero éstas no se hacen cumplir. Es necesario llevar a cabo un considerable esfuerzo colaborativo para lograr identificar los medios mediante los cuales se pueden implementar las leyes que ya existen en este campo e involucrar a tantas partes interesadas de cada país como sea posible, incluyendo a los sectores público y privado, a la sociedad civil, y a las organizaciones religiosas y las basadas en la comunidad. No obstante el avance logrado en la mayoría de los países centroamericanos en cuanto a la formulación de políticas, la implementación de las políticas que ya existen sigue constituyendo un importante reto que deberá enfrentarse en el futuro.

En la Tabla que aparece en el Anexo 2 se muestra el ambiente de políticas sobre el VIH/Sida en cada uno de los países. Se presenta una lista de las políticas claves que ya existen en cada país y la etapa de reforma en la que se encuentra cada una de estas políticas. Conforme al Marco de Cooperación Regional de Centroamérica, se realizará un análisis más a fondo para refinar la intervención o las intervenciones y determinar cuáles componentes de las políticas ameritan una mayor atención.

Cada dos años el nivel de esfuerzo que lleva a cabo cada país para responder a la epidemia de VIH/Sida se mide mediante el Índice de Esfuerzo del Programa de Sida (API por sus siglas en inglés)<sup>7</sup>. El API consta de 10 componentes, tal como se muestra en la Tabla 1. En esta tabla se incluyen los resultados de la evaluación API correspondiente al año 2009, la cual constituye la línea de base para medir el avance logrado en la implementación efectiva de la estrategia nacional para el VIH/Sida en cada país, así como la estrategia de COMISCA (vea el Capítulo 3). En general, el nivel de esfuerzo es relativamente alto en los ámbitos de apoyo político, políticas y planificación, leyes y regulaciones, y prevención, mientras que los de apoyo de organizaciones, recursos humanos y mitigación obtuvieron la puntuación más baja de los 10 componentes que se midieron.

**Tabla 1: Índice de esfuerzo del programa de Sida de 2009 – Puntuación de los Componentes**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
El Salvador	76.0	77.0	53.5	59.3	68.3		50.8	68.3	60.8	35.4	<b>62.7</b>
Guatemala	53.5	72.7	39.8	41.6	60.3		47.4	63.5	67.1	29.7	<b>54.7</b>
Belice	64.0	74.3	52.1	52.8	55.3	61.0	42.3	72.2	62.6	47.3	<b>58.4</b>
Panamá	63.5	68.4	40.9	49.0	41.6	72.5	36.1	52.7	70.9	34.1	<b>53.0</b>
Costa Rica	Pendiente	P	P	P	P	P	P	P	P	P	<b>P</b>
<b>Promedio</b>	<b>64.3</b>	<b>73.1</b>	<b>46.6</b>	<b>50.7</b>	<b>56.4</b>	<b>70.5</b>	<b>44.1</b>	<b>64.2</b>	<b>65.4</b>	<b>36.7</b>	<b>57.2</b>

1. Apoyo político

6. Legal y regulaciones

11. Promedio del país

<sup>7</sup> El Índice de Esfuerzo del Programa de Sida (API) es una herramienta elaborada por el ONUSIDA, USAID y el Proyecto Policy para medir los esfuerzos programáticos que se llevan a cabo para responder a la epidemia del VIH/Sida. Está diseñada para establecer el perfil actual de los esfuerzos que se llevan a cabo a nivel nacional y medir los cambios que sufre a través del tiempo. El API se aplicó por primera vez a 40 países en el año 2000.

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| 2. Políticas y planificación | 7. Derechos humanos       |
| 3. Apoyo de organizaciones   | 8. Prevención             |
| 4. Recursos del programa     | 9. Atención y tratamiento |
| 5. MyE                       | 10. Mitigación            |

### C. Evaluación de situación sobre el financiamiento para el VIH/Sida

La respuesta de Centroamérica al VIH depende considerablemente de los fondos de los gobiernos nacionales socios. Aunque no se pueden comparar del todo, dado que los años del financiamiento son distintos, se estima que aproximadamente un 63% (\$132 millones)<sup>8</sup> de las erogaciones en VIH/Sida provienen de los gobiernos socios, y el restante 37% lo proporcionan donantes externos (\$76 millones). El FMSTM aportó un 20% (\$42 millones)<sup>9</sup> en la región, mientras que otros donantes bilaterales y multilaterales aportaron un 8% (\$15 millones). El G-EEUU aportó un 10% (\$19 millones)<sup>10</sup>.

En la Tabla 2 se incluye la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) correspondiente a los países de Centroamérica. Formulada por la ONUSIDA, “la metodología para llevar el control de los recursos, MEGAS, está diseñada para describir los flujos financieros y las erogaciones, utilizando las mismas categorías de necesidades de recursos que se estiman a nivel mundial.” Aun cuando los países utilizan diversas definiciones de los grupos en alto riesgo para fines presupuestarios, en esta tabla se demuestra palpablemente que la porción de los presupuestos correspondientes los programas nacionales asignada a las PEMAR es muy limitada. La movilización y la asignación de recursos a las PEMAR son necesarias con el fin de garantizar apoyo a los servicios efectivos, exhaustivos y sostenibles para estas poblaciones.

**Tabla 2: Presupuesto de los programas nacionales de VIH/Sida para las PEMAR (2006/07)**

<b>País</b>	<b>Grupo de alto riesgo</b>	<b>% del presupuesto</b>	<b>Año</b>
Belice	N/D	N/D	N/D
El Salvador	Poblaciones vulnerables	8.00%	2007
Costa Rica	Niños de la calle	0.49%	2006
	HSH	0.23%	2006
Guatemala	TSC	9.43%	2006
	HSH	4.62%	2006
	Otras poblaciones en alto riesgo	7.00%	2006
Honduras	En el informe no se incluye la clasificación del costo por poblaciones específicas	N/D	2006
Nicaragua	N/D	N/D	N/D
Panamá	Poblaciones en alto riesgo	0.64%	2007
	Grupos vulnerables	0.003%	2007

Fuente: NASA <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Tracking/Nasa.asp>;  
<http://www.pasca.org/megas.htm>

<sup>8</sup> 2007

<sup>9</sup> En el FM se incluyen fondos aprobados hasta el año 2009 para propuestas nacionales y regionales, pero que no necesariamente se han adjudicado.

<sup>10</sup> Fondos correspondientes al año fiscal 2008 implementados en el AF2009.

N/D: No está disponible

En la Tabla 3 se muestran las erogaciones nacionales para la prevención del VIH/Sida en 5 países, en el 2006 y el 2007, según las mediciones realizadas por el Estudio de Cuentas Nacionales del VIH/Sida. En esta Tabla se muestra el pequeño porcentaje de erogaciones que se dedican a las poblaciones vulnerables en cinco de los siete países.

**Tabla 3: Erogaciones nacionales en programas de prevención del HIV/Sida en 2006-2007**

País	Gasto público per cápita en VIH/Sida	Gasto del sector público per cápita en prevención	% de todo el gasto (público, privado y externo) en prevención que se centra en las poblaciones vulnerables
El Salvador (2007)	\$5.73	\$1.83	6 <sup>1</sup>
Guatemala (2006)	\$1.20	\$0.21	14.05 <sup>2</sup> 7.16 <sup>3</sup> 21.21 <sup>4</sup>
Panamá (2007)	\$4.30*	\$0.06*	1.7 <sup>1</sup>
Costa Rica (2006)	\$2.37*	\$0.82	No está disponible
Honduras (2006)	\$1.39	No está disponible	6.2 <sup>1</sup> 7.2 <sup>5</sup>

Fuente: MEGAS, 2006 y 2007.

\* basado en millones de pobladores en vez de un número más exacto de habitantes.

1. Programas que trabajan con TCS y sus clientes, HSH y transexuales
2. Programas que trabajan con programas para las PEMAR
3. Programas que trabajan con otras poblaciones en alto riesgo
4. Programas que trabajan tanto con programas para las PEMAR como con otras poblaciones en alto riesgo
5. Programas que trabajan con TCS y sus clientes, HSH, transexuales y Garífunas

Los programas de prevención que apoyan a las PEMAR reciben mucho menos apoyo financiero que otros programas, tal como PTMI, aun cuando estos grupos en riesgo constituyen una porción mucho mayor de las personas infectadas. Debido que el tipo de epidemia que se da en Centroamérica es “concentrada”, en vez de generalizada y, tomando en cuenta las limitaciones actuales en los recursos, un uso eficiente de los recursos requeriría un cambio, de manera que en vez de apoyar la prevención en forma general se apoyaran los servicios orientados a las PEMAR. El propósito del Marco de Cooperación es incrementar el compromiso de todos los actores clave a manera de fortalecer la programación de prevención y mejorar el acceso para las PEMAR. Inicialmente, esto podría requerir una mayor inversión en el desarrollo de metodologías para llegar hasta las PEMAR y para fortalecer a la sociedad civil y los gobiernos socios, con el fin de que puedan asumir un papel más preponderante en la prestación de servicios de prevención para las PEMAR; sin embargo, se espera que al concluir el período de cinco años del Marco de Cooperación, los socios de la región desempeñen un papel más importante en la provisión de recursos y la prestación de servicios a las PEMAR. Los socios del Marco tienen la intención de seguir apoyando los estudios conductuales y biológicos con el fin de definir mejor a las PEMAR que impulsan la epidemia y debieran proporcionar una base más sólida de evidencia para la programación en la región.

## **Tercer capítulo – Estrategia y contribuciones esperadas**

El Marco de Cooperación para Centroamérica se basa en la coordinación que existe entre el G-EEUU, las entidades regionales y los programas nacionales y fortalece el apoyo para desarrollar tanto la capacidad institucional como humana del sector público, la sociedad civil y el sector privado.

### **A. Estrategia regional**

COMISCA y su brazo técnico en VIH/Sida, el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR), elaboraron un Plan Estratégico Regional de Cinco Años en 2009. En el MCR participan los Directores Regionales para el Sida en los siete países, así como las ONG y redes de PVV regionales, y los donantes. En el Plan Estratégico Regional se describe a las siguientes poblaciones como prioritarias en cuanto a su mayor riesgo de contraer el VIH: TSF y TSM, HSH, los migrantes y otras poblaciones móviles (por ejemplo, el personal uniformado) y otros grupos vulnerables, como ciertos grupos étnicos (los Garífuna y los Kuna) y los jóvenes que no están en la escuela. Estos grupos de alto riesgo se encuentran con barreras que les impiden el acceso a los servicios de salud, entre las que se incluyen los bajos ingresos, la falta de educación, el estigma y la discriminación, la identidad sexual y/o de género, la discriminación étnica y la condición migratoria.

El Plan Estratégico Regional se concentra en seis áreas claves:

*1) Implementación de una autoridad regional con un mandato amplio y multisectorial*

Conforme al principio de los Tres Unos, COMISCA, con el apoyo del MCR debería solidificar su función como una entidad regional, con la autoridad para coordinar y promover actividades multisectoriales. El MCR debería promover y fomentar la adopción de políticas que establezcan un ambiente de políticas favorable para la prevención, atención y tratamiento, y que incluyan una política de prevención regional, basada en la evidencia y orientada hacia las poblaciones que se encuentran en mayor riesgo; políticas que afronten de manera positiva el aspecto del VIH/Sida en los lugares de trabajo, y contribuciones que deba aportar cada país con el fin de que haya suficientes recursos para cumplir las metas regionales de lograr un acceso universal.

*2) Fortalecimiento del marco estratégico para el manejo coordinado del VIH/Sida y las ITS*

El MCR debería elaborar herramientas de manejo para organizar, implementar y evaluar los aportes de las actividades regionales y la forma en que éstas interactúan con los planes, políticas y estrategias nacionales. El MCR debería elaborar un plan operacional anual propio, con actividades y objetivos muy claros.

*3) Generación de información estratégica regional relativa al VIH, cuyo fin sea apoyar la toma de decisiones, analizarla y compartirla en toda la región*

Esta área estratégica se centra en establecer un conjunto de indicadores esenciales y armonizados para llevar el control del avance logrado por la respuesta regional al

VIH/Sida. Otras actividades podrían incluir una revisión de los sistemas de vigilancia, información, monitoreo y evaluación en cada país, con el fin de establecer un sistema regional para generar información sobre los indicadores regionales, llevar un control de dicha información, presentar informes utilizándola y compartirla con los demás interesados. Por último, el MCR y los socios debieran elaborar una agenda de investigación a nivel regional e implementar un plan para intercambiar y difundir los resultados a todos los actores clave de toda la región.

*4) Promoción de una política regional para lograr el acceso universal a los servicios de VIH/Sida*

La plataforma regional brinda una oportunidad para aprovechar las economías de escala y la consolidación de recursos para apoyar los esfuerzos de cada país para lograr y mantener el acceso universal a los servicios de VIH/Sida. COMISCA se encuentra trabajando para elaborar un plan de sostenibilidad para el laboratorio regional de referencia para el VIH/Sida, financiado originalmente por el proyecto de VIH del Banco Mundial. El acceso universal a nivel regional también debiera apoyarse formulando una política regional para las poblaciones móviles que se encuentran en riesgo de contraer VIH/Sida, con el fin de garantizar la disponibilidad de servicios de prevención, atención y tratamiento para estos grupos que se movilizan, atravesando las fronteras nacionales. Debería establecerse un enfoque regional hacia la adquisición de productos, con políticas regulatorias armonizadas y negociación regional de precios, fomentando la adquisición conjunta cuando sea posible.

*5) Fortalecimiento de las redes regionales para que la sociedad civil y las PVV se involucren en la programación para el VIH/Sida*

La sociedad civil, incluyendo las PVV y las poblaciones vulnerables, debieran recibir capacitación para desarrollar su capacidad, con el fin de fortalecer su participación y su toma de decisiones estratégicas. El objetivo debiera ser facilitar su participación en la planificación estratégica regional, y en la evaluación y monitoreo de las contribuciones regionales y nacionales y las intervenciones del sector público. Se espera que los grupos de la sociedad civil compartan sus mejores prácticas mediante el apoyo a las reuniones regionales.

*6) Diseño e implementación de un mecanismo que armonice y estandarice la asistencia técnica de los actores regionales y donantes que trabajan en el tema de VIH/Sida*

El MCR debería trabajar con los donantes, con el fin de establecer un enfoque armonizado hacia el VIH/Sida por parte de todos los socios, mediante el cual se evalúen las brechas programáticas y financieras a nivel regional y se establezca un plan para cubrir las prioridades técnicas y financieras.

Las metas del Marco de Cooperación y este Plan de Implementación se complementan con estas seis áreas claves del Plan Estratégico Regional. Los esfuerzos se centran en el apoyo de las estrategias de las entidades regionales y nacionales, del sector público y la sociedad civil, conforme al Plan Estratégico Regional, otorgando especial prioridad a la

prevención, atención y tratamiento a las PEMAR. En el marco se delinea la forma en que los socios debieran apoyar los esfuerzos nacionales y regionales, siguiendo adelante con la formulación de modelos y el apoyo a las intervenciones de prevención, basadas en la evidencia, centradas en estas poblaciones prioritarias, de manera que los programas gubernamentales las puedan adoptar y ampliar. En el aspecto de políticas, todos los socios debieran trabajar conjuntamente para reforzar y apoyar a COMISCA como la autoridad regional y para brindar asistencia técnica destinada a la formulación de políticas regionales relacionadas con el acceso universal. Todos los socios del Marco deberían contribuir a la estrategia de información estratégica de COMISCA, brindando asistencia técnica para identificar un conjunto de indicadores regionales armonizados y para implementar y monitorear dichos indicadores por medio del fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, monitoreo de programas e información. Mediante el Plan de Implementación del MC, se deberán apoyar los esfuerzos regionales para fortalecer la capacidad del laboratorio regional y mejorar la eficiencia de la adquisición de productos por medio de la prestación de asistencia técnica que aparece bajo la meta de fortalecimiento al sistema de salud.

#### **B. Estrategia del Marco de Cooperación: Desarrollo de las capacidades institucionales y de los recursos humanos**

El Marco se centra en desarrollar la capacidad institucional del gobierno y la capacidad de los recursos humanos de la sociedad civil para lograr llegar a las PEMAR, por medio de capacitación pre-servicio y en-servicio para los prestadores de servicios en campos como las pruebas y la consejería y mediante una mejor capacidad de los laboratorios regionales y nacionales para lograr una mejor vigilancia y recopilación de información con respecto a las PEMAR. Las brechas que existen en los sistemas de salud, tal como un manejo ineficiente de la cadena de suministros y la falta de sistemas para el aseguramiento de calidad de la prestación de servicios de VIH/Sida se deben solventar por medio de asistencia técnica estratégica, como se hace ver en la tabla contenida en el Anexo 3.

#### **C. Prestación de servicios y reforma de políticas mediante el Marco de Cooperación**

El Marco de Cooperación se elaboró conjuntamente con COMISCA para que reflejara y apoyara las prioridades del Plan Estratégico Regional para VIH/Sida. Dado que los gobiernos socios y el Fondo Mundial aportan la mayoría de los recursos financieros para la programación de VIH en la región, los recursos limitados del G-EEUU debieran usarse para potenciar y apoyar la respuesta regida por los gobiernos socios. Esto debiera hacerse mediante una asistencia técnica estratégica y enfocada en asuntos específicos, que enfatice las mejoras a la calidad de los servicios y desarrolle la capacidad de los socios para prestar servicios que sean “amigables” a las PEMAR. Los gobiernos de la región han demostrado su decidido apoyo político a la respuesta al VIH/Sida, inclusive adoptando políticas trascendentales; sin embargo, las debilidades estriban en la implementación de estas políticas. Mediante el Marco, se deben fortalecer las capacidades de los gobiernos y la sociedad civil para que monitoreen e implementen estas políticas, especialmente aquéllas que se centran en el estigma y la discriminación hacia las PVV y las PEMAR y en otras barreras que impiden el acceso universal. Este trabajo de políticas se debería apoyar fomentando las sociedades entre la sociedad civil y el



sector público, ya que los miembros de las poblaciones vulnerables desempeñan una función esencial en el monitoreo de la efectividad con que el gobierno implementa las políticas.

La tabla que aparece en el Anexo 3 brinda una perspectiva más detallada de las contribuciones esperadas de los socios a la respuesta regional y muestra cómo se deben complementar entre sí el G-EEUU, los gobiernos socios, la sociedad civil, el Fondo Mundial, otros donantes y los actores claves.

#### **D. Rendición de cuentas en aspectos financieros**

Los gobiernos socios de Centroamérica han demostrado un compromiso financiero sólido con la lucha contra el VIH/Sida en la región y, en la actualidad, aportan un 63% de todo el financiamiento destinado al VIH/Sida. Los aportes nacionales se han incrementado paulatinamente a través del tiempo. Aunque la crisis económica mundial podría afectar este incremento durante los próximos cinco años, se espera que los aportes generales de los gobiernos socios se mantengan y que sigan constituyendo la mayoría de los recursos en la región. COMISCA ha desempeñado una función primordial en la optimización del uso de los recursos financieros para promover negociaciones conjuntas con el fin de reducir los precios de los ARV y cuenta con el potencial para establecer un foro nacional en el cual se fiscalice la transparencia de los socios con respecto a los recursos. En el Plan Estratégico Regional se incluye el compromiso a nivel regional para garantizar que el gobierno de cada país canalice las sumas apropiadas de recursos para lograr el acceso universal a los servicios de atención y tratamiento.

Como el Marco de Cooperación se centra principalmente en la asistencia técnica, los recursos del G-EEUU no debieran invertirse directamente en la implementación de servicios o en el financiamiento de los programas gubernamentales, sino que deben utilizarse para financiar actividades y programas que fomenten un uso más eficiente de los recursos en todos los países. Por ejemplo, se deberían apoyar las eficiencias de escala por medio de la prestación de asistencia técnica para el manejo de la cadena de suministros mientras que COMISCA negocia los precios de los productos. La asistencia que se brinde para efectuar Encuestas Regionales de Vigilancia y para aumentar la capacidad del Laboratorio Regional debería incrementar la eficiencia si se realiza a nivel regional. El Marco también contempla la asistencia técnica para intentar garantizar que los recursos del Fondo Mundial se utilicen de manera estratégica y efectiva.

Los socios del Marco: COMISCA, otros actores claves y el G-EEUU, deberían llevar a cabo una revisión anual del Marco de Cooperación, monitoreando y evaluando los avances logrados en la consecución de metas y objetivos. La disponibilidad de fondos de todos los socios debería considerarse y los planes para el año siguiente deberían adaptarse de manera que se aborden los puntos en los que haya habido un bajo desempeño o brechas de recursos, según sea apropiado. Al efectuar esta revisión se debería considerar si la efectividad de la asistencia técnica en cualquiera de las áreas de metas se ha visto afectada por la disponibilidad de otros fondos y si las estrategias deben ajustarse como corresponde.

Tabla 4. Proyección de los aportes financieros (sólo con fines ilustrativos)

Socio financista	Nivel aproximado de financiamiento				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Gobiernos	\$132,000,000	\$134,000,000	\$136,000,000	\$138,000,000	\$140,000,000
FMSTM <sup>11</sup>	\$32,000,000	\$35,000,000	\$35,000,000	\$35,000,000	\$35,000,000
Banco Mundial	\$1,000,000	0	0	0	0
Otros donantes bilaterales y multilaterales <sup>12</sup>	\$15,000,000	\$15,000,000	\$15,000,000	\$15,000,000	\$15,000,000

### E. Modalidad de implementación y presupuesto

Las cuatro áreas de metas y sus actividades descritas en esta sección se formularon como consecuencia de las reuniones sostenidas con los socios nacionales y con las organizaciones que implementan proyectos en cada país. Las actividades propuestas para cada área se adecuan a las necesidades de la región, como un todo, así como a cada país en particular. Apoyan el logro de los objetivos de los Programas Nacionales para el Sida y complementan las actividades financiadas con otras fuentes de financiamiento (fondos bilaterales del G-EEUU, FMSTM y fondos que no pertenecen al G-EEUU). Como el Marco de Cooperación complementa y apoya las iniciativas individuales de VIH/Sida en cada país, no todas las actividades del MC se implementarán en todos los países de la región; por el contrario, las actividades deberían implementarse donde exista la necesidad, el interés, las sinergias y la complementariedad.

<sup>11</sup> Cuando se trata de financiamiento con donaciones del FMSTM, los recursos se anticipan, pero no se garantizan, y dependen del desempeño de las donaciones actuales y del éxito de las propuestas para futuras donaciones.

<sup>12</sup> Esto incluye a otras multilaterales, como la OPS, y a los países donantes bilaterales, como los gobiernos europeos que aportan fondos a los programas de VIH/Sida.

## 1. Descripción de las Áreas de Metas

### Prevención

Ésta es el área más extensa y más importante del Marco de Cooperación, en términos de su efecto en la epidemia; por lo tanto, los esfuerzos de los socios en el Marco deberían apoyar los programas de prevención de VIH/Sida implementados por cada gobierno nacional. El G-EEUU ha apoyado proyectos de prevención en algunos países de la región; con el Marco, estos programas deberían continuar y ampliarse a otros países o mejorarse. La mayoría de estos proyectos ya están enfocados en las PEMAR y las actividades que se apoyan por medio del Marco Regional deberían seguir centrándose en los trabajadores del sexo, tanto mujeres como hombres, (TSF y TSM); los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); las PVV; otras poblaciones vulnerables, como los habitantes de la costa caribeña de Centroamérica –por ejemplo, los garífunas–; los miembros de las fuerzas armadas y los jóvenes en riesgo.

Como parte del Marco de Cooperación, las comunicaciones para el cambio de comportamiento (CCC) debieran convertirse en una actividad clave para prevenir el VIH/Sida entre las poblaciones en riesgo. Estas actividades de CCC debieran tratar de reducir el estigma entre los miembros de las comunidades y los trabajadores de salud, abordar las inequidades de género y desarrollar la capacidad de los prestadores de servicios locales (por ejemplo, los Ministerios de Salud y otros ministerios, las organizaciones religiosas y benéficas y otras organizaciones locales) con el fin de implementar intervenciones para prevenir el VIH. Los esfuerzos de los socios también deberán incluir la capacitación sobre cómo formular e implementar intervenciones de prevención que sean efectivas; las pequeñas donaciones para proyectos de prevención iniciados por las propias comunidades (por ejemplo, servicios comunitarios a las poblaciones en riesgo, campañas para prevenir el estigma) y la reproducción y difusión de los materiales técnicos sobre prevención.

Dentro del Marco, se propone brindar apoyo limitado a las nuevas iniciativas que se enfrentan más activamente a los retos relacionados con llegar hasta las PEMAR. Entre ellas se incluyen el apoyo para llevar a cabo investigaciones formativas o evaluaciones de estrategias innovadoras para reducir la prevalencia y la incidencia del VIH/Sida entre los HSH y las PVV. Estos enfoques innovadores, que incluyen trabajar con los sectores privado y público para llegar más efectivamente a los HSH se deben implementar y evaluar y se deben compartir las mejores prácticas con todos los socios que implementan programas en toda la región.

Todos los socios deberían promover las pruebas iniciadas por el proveedor (PIT por sus siglas en inglés), una estrategia innovadora para incrementar el acceso de los pacientes con TB o ITS, los trabajadores del sexo (TS) y los HSH. Los socios deberían trabajar conjuntamente para fortalecer los enfoques basados en la evidencia y para capacitar al personal de salud, mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios de ITS y VIH por medio de capacitación y provisión de equipo y reactivos, y diseñar e implementar un sistema de información para monitorear las tendencias del VIH, las ITS y el uso de condones, como una forma de evaluar los resultados del Marco. Las actividades del

Marco también deberían ayudar a fortalecer la provisión de servicios de salud reproductiva para los individuos afectados por el VIH y las actividades de servicio a la comunidad, para mejorar la cobertura y la observancia de las visitas de seguimiento.

Los programas nacionales deberían tomar la delantera en la formulación de estrategias nacionales para el uso de condones, por medio de actividades innovadoras, como una evaluación de la “buena disposición para pagar”, y mediante la promoción de los nuevos sitios donde se expenden condones. Los socios del Marco deberían seguir apoyando actividades como las campañas para promocionar los condones, dirigidas a las PEMAR en las “zonas calientes” de alto riesgo, así como seguir formulando metodologías para la comunicación interpersonal, con el fin de fomentar un cambio positivo en los comportamientos. Además, los socios deberían establecer un comité multisectorial para el cambio de comportamientos que debería planificar, supervisar y utilizar los datos obtenidos por medio de estudios cualitativos y cuantitativos. Esto se puede utilizar para ayudar a identificar los determinantes claves de los comportamientos riesgosos entre las PEMAR y para elaborar orientación a nivel nacional y regional para las intervenciones de CCC. Todos los socios también debieran apoyar un enfoque estructural hacia la prevención del VIH invirtiendo en actividades que abordarán los impulsores subyacentes de los riesgos y la vulnerabilidad al VIH.

Según la ONUSIDA y la OMS, los miembros de las fuerzas armadas se consideran una población en riesgo de contraer VIH/Sida. Aunque todavía hacen falta más datos sobre sus comportamientos, en el Marco se debería incluir a esta población objetivo en cinco de los siete países de la región. En todos los países, los miembros del ejército forman su propia comunidad, y muchas veces reciben servicios de salud en instituciones de salud operadas por el mismo ejército. En el Marco se debería incluir asistencia técnica a las fuerzas armadas para ayudar a los militares a planificar e implementar actividades educativas que aborden las normas de género y los problemas relacionados con los factores de estrés que influyen en comportamientos riesgosos entre el personal militar (por ejemplo, el uso de bebidas alcohólicas, destacamentos prologados, depresión, etc.). Se debería prestar asistencia técnica para diseñar intervenciones de prevención, utilizando un enfoque combinado, centrándose en los componentes estructurales e institucionales del ejército que permitan implementar programas con éxito. Los socios del Marco de Cooperación deberían incluir la asistencia a las instituciones militares para la salud, con el fin de integrar las pruebas y el tratamiento para las ITS a los servicios médicos existentes y a la atención a la salud que se presta rutinariamente al personal del ejército. Se deberían considerar políticas que sean específicas para el ejército con respecto al estigma y la discriminación y el acceso a los servicios. También debieran fortalecerse los vínculos a la atención y el apoyo dentro del sector civil en aquellos casos en que los sistemas militares de salud y apoyo sean limitados.

#### Fortalecimiento de los sistemas de salud

En el área del fortalecimiento a los sistemas de salud (HSS por sus siglas en inglés), los socios del Marco debieran trabajar conjuntamente para desarrollar la capacidad nacional con el fin de: 1) mejorar y ampliar la prestación de servicios de calidad para el VIH/Sida;

2) mejorar la capacidad institucional y de los recursos humanos en cuanto al VIH/Sida, y  
3) fortalecer los sistemas de manejo de productos y la cadena de suministros. La población objetivo para la mayoría de las actividades de HSS son los Ministerios de Salud, los prestadores de salud del sector privado y el sistema militar para la atención a la salud. La región entera se beneficiaría con el apoyo que se preste al laboratorio regional para el VIH y a un laboratorio regional para las ITS y la TB. Todos estos esfuerzos están orientados hacia el fortalecimiento de la prestación de servicios a las poblaciones que están en mayor riesgo. Para alcanzar los objetivos de HSS, el G-EEUU debiera seguir proporcionando asistencia técnica al laboratorio regional para el VIH localizado en Panamá y potenciar los recursos aportados por el Fondo Mundial, otros donantes y los gobiernos para ayudar a establecer un laboratorio regional para realizar pruebas de ITS y TB (nota: No deben usarse fondos del G-EEUU para infraestructura, equipamiento o renovación de laboratorios). La asistencia a los laboratorios regionales y nacionales debería incluir capacitación, intercambio de tecnología, asistencia técnica y adquisición de equipo, según lo requieran las nuevas técnicas de diagnóstico.

Los socios del Marco, bajo el liderazgo de COMISCA, deberían fomentar la participación de los laboratorios nacionales en la red regional de laboratorios, trabajar para fortalecer la vigilancia de la TB/VIH, incrementar los diagnósticos de VIH en pacientes con TB, y mejorar el manejo clínico de la TB. Para desarrollar capacidades, las actividades debieran incluir la creación e implementación de cursos de diplomado sobre VIH/ITS y TB, con el fin de mejorar la capacidad para llevar a cabo una vigilancia de segunda generación y elaborar los protocolos/técnicas apropiados para la consejería y las pruebas, centrándose especialmente en llegar hasta las PEMAR. Adicionalmente, COMISCA debería esforzarse por negociar descuentos en los precios y asegurar el debido financiamiento para las medicinas y los productos. El G-EEUU debiera prestarles asistencia a los socios nacionales con el fin de mejorar el funcionamiento del sistema para manejar la cadena de suministros, con el fin de reducir los desabastecimientos de medicinas esenciales. Esto debiera incluir esfuerzos para aumentar capacidades (estandarización de guías curriculares, capacitación, elaboración y distribución de materiales) de los proveedores de salud y otros que brindan atención para la salud (PPV, ONG, etc.) con el fin de fortalecer a la fuerza laboral para que preste dichos servicios a las PEMAR. Los socios del Marco deberían esforzarse por fortalecer a las organizaciones no gubernamentales locales y a las organizaciones basadas en la comunidad con el fin de fortalecer los vínculos entre los servicios y las comunidades. Se debe aplicar una herramienta para evaluar la sensibilidad a las cuestiones de género entre los proveedores y los administradores, con el fin de abordar la sensibilidad a las cuestiones de género y la equidad de los servicios de prevención, atención y apoyo al VIH/Sida. El fortalecimiento de los laboratorios debiera beneficiar a las PEMAR de varias formas: mejorará el control general de calidad en los laboratorios nacionales y regionales; proporcionará pruebas de ITS para el uso de estudios sobre Encuestas de Vigilancia de Comportamientos (BSS por sus siglas en inglés) entre las PEMAR, mediante el laboratorio regional; mejorará el diagnóstico de las ITS entre las PEMAR para los servicios clínicos en los laboratorios locales y nacionales; apoyará las pruebas de VIH en los pacientes con TB y los diagnósticos de TB en los laboratorios locales y

nacionales; apoyará las pruebas de resistencia a múltiples medicinas para la TB en el laboratorio regional, etc.

Dado que los miembros del ejército y sus familias reciben atención médica por medio del sistema de clínicas y hospitales militares, la asistencia técnica que se prestará conforme a este Marco debería brindar capacitación más amplia y mejor a los proveedores de salud militares, pre-servicio y en-servicio, sobre temas como la consejería y las pruebas para el VIH; el manejo de las ITS y la TAR; la información estratégica; el monitoreo y la evaluación de programas y, cuando sea factible, la capacitación para brindar consejería psicosocial y consejería sobre el abuso de sustancias prohibidas. Para el personal militar que vive con VIH/Sida, la asistencia técnica debiera incluir mejoras a la observancia del tratamiento y la prestación de apoyo psicosocial. Con el fin de abordar temas sobre el personal con los proveedores militares de atención a la salud, debe prestarse asistencia técnica para elaborar estrategias que fomenten la retención del personal, el desempeño y la promoción del personal que presta atención a la salud y servicios relacionados con el VIH/Sida. El G-EEUU ha establecido una cercana coordinación con el Fondo Mundial/COPRECO y debiera tratar de potenciar esos recursos para adquirir los insumos complementarios que se necesitan para alcanzar las metas y los objetivos del MC.

#### Información estratégica

COMISCA y los gobiernos socios debieran trabajar para formular una iniciativa para el uso de la información estratégica (IE) a nivel regional y tomar la delantera para elaborar los planes nacionales de MyE. Las actividades apoyadas mediante la meta de IE del Marco debieran desarrollar la capacidad de los países, a manera de que puedan monitorear y utilizar información que mejore la comprensión de la epidemia y permita a cada país y a la región, en general, tomar las acciones apropiadas: (1) fortaleciendo y desarrollando los sistemas de información sobre salud y VIH/Sida a nivel nacional; 2) fortaleciendo la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión de datos relacionados con las PEMAR y (3) fomentando el uso de datos para la toma de decisiones.

Entre las brechas identificadas en la IE y el MyE a niveles regional y nacional se incluyen: La falta de sistemas unificados de MyE en la región, incluyendo un conjunto de indicadores fundamentales a nivel de país y región, determinados en conjunto; sistemas actuales de información nacional que no son exhaustivos, no presentan informes sobre todos los grupos claves, y no incluyen todos los elementos fundamentales recomendados para los datos; pocos sistemas electrónicos de Información de la Administración de Salud (HMIS por sus siglas en inglés) en la región; falta de una interfaz entre los sistemas de información sobre VIH con otros programas relativos a la salud y con sistemas múltiples paralelos de IE; datos insuficientes sobre la prevalencia del VIH y estimados del tamaño de la población en todos los países de la región; capacidad limitada para sintetizar, analizar y utilizar todos los datos disponibles para la programación de VIH, a nivel nacional y regional, e información y retroalimentación insuficientes brindada a todo nivel del sistema de salud; falta de una cultura

institucionalizada para evaluar y monitorear el desempeño a niveles nacional y regional, y falta de mejores prácticas documentadas correspondientes a las distintas áreas programáticas en la región. Éstas son brechas que son comunes a los siete países de la región. Sin embargo, el nivel de esfuerzo que se necesita para solventarlas varía de país a país. El componente de IE armoniza los procesos de recolección de datos y presentación de informes a niveles regional y nacional, con el fin de que haya datos exhaustivos desagregados sobre el VIH/Sida entre las PEMAR para que los tomadores de decisiones puedan disponer de ellos con facilidad. Esto incluye la recolección de datos que ya existe y la que se está llevando a cabo, como las Mediciones del Gasto en Sida, el API y otros, así como iniciativas para mejorar la capacidad para captar datos esenciales de IE. También debe adoptarse un enfoque especial para desarrollar la capacidad del país con el fin de formular sistemas funcionales de IE y ayudar a las autoridades a usar los datos efectivamente para tomar decisiones estratégicas y sobre políticas. Para alcanzar los objetivos de IE, se debería brindar asistencia técnica para establecer un sistema de vigilancia de VIH, TB (3 países) e ITS a nivel regional; desarrollar la capacidad para implementar planes de vigilancia, y de monitoreo y evaluación que sean específicos para cada país, y preparar y actualizar los planes nacionales de respuesta estratégica al VIH/Sida. Los socios del Marco deberían apoyar la implementación de evaluaciones de los proyectos y estudios especiales y brindar asistencia técnica para formular mecanismos y herramientas regionales para ayudar a difundir las lecciones aprendidas y las mejores prácticas que surjan de estos esfuerzos. Los socios también debieran brindar asistencia técnica para recopilar y usar datos actualizados sobre la prevalencia y la incidencia del VIH y los comportamientos a ese respecto entre las PEMAR.

Por medio del Marco de Cooperación Regional, se les debería prestar asistencia relacionada específicamente con la IE a los miembros del ejército de cada país, con el fin de fortalecer sus sistemas de vigilancia y monitoreo y de vincularlos a los sistemas de recopilación de datos regionales, para que puedan tomarse decisiones basadas en conjuntos de datos más exhaustivos. Como hay pocos datos disponibles sobre la prevalencia y la incidencia del VIH/Sida y los comportamientos de alto riesgo que se dan entre las fuerzas armadas de la región, deben llevarse a cabo estudios bioconductuales entre los miembros de las fuerzas armadas para lograr una programación basada en la evidencia. Los datos serológicos y conductuales relativos al VIH debieran recolectarse por medio de estrategias de muestreos realizados al azar y que sean estratificados y sistemáticos. La porción conductal de estas evaluaciones científicas debiera incluir un cuestionario anexo, con el fin de recopilar información sobre los datos demográficos del participante, sus conocimientos sobre el VIH, sus comportamientos de riesgo, su uso de drogas y alcohol, y su salud mental. Los datos debieran analizarse conjuntamente con los líderes militares y los investigadores con el fin de que esta información se utilice para formular políticas, la planificación estratégica y la elaboración de planes de prevención específicos de VIH para los militares. Un enfoque de autoentrevistas con ayuda de una computadora con audio (ACASI por sus siglas en inglés) se está utilizando en la actualidad en un estudio bioconductual que se lleva a cabo en las Fuerzas de Defensa de Belice (BDF por sus siglas en inglés) y ha facilitado la recolección de datos delicados sobre temas como el uso de alcohol y el comportamiento sexual. Enfoques similares a

éste debieran aplicarse a estudios para los militares de El Salvador, Guatemala y Nicaragua.

La asistencia técnica que se brinda conforme al área de la meta de IE debiera fortalecer la capacidad de la región y de cada país para monitorear y evaluar el avance del Programa Regional de VIH/Sida en el contexto de la programación para las PEMAR.

### Ambiente de políticas

La creación de un ambiente de políticas que apoye los esfuerzos que se realizan dentro de las demás áreas de metas y que se centre en las necesidades de las PEMAR debería, en gran parte, predecir el éxito del Marco de Cooperación Regional. Además de ayudar a formular unas cuantas políticas nuevas, el análisis de brechas del MC requiere que se realicen esfuerzos para hacer cumplir las políticas relacionadas con el VIH/Sida que ya se han promulgado. Para apoyar un ambiente de políticas que sea positivo para las PEMAR, los socios nacionales debieran poner en práctica las políticas que garantizan la implementación de un acceso universal. Para alcanzar las metas del Marco, se debe proporcionar asistencia técnica con el fin de apoyar la formulación e implementación de políticas que reduzcan el estigma y la discriminación y la violencia sexual y que se enfrenten a las inequidades de género y las inequidades sexuales, con una participación multisectorial; que fortalezcan el diseño estratégico, el manejo y la implementación de los proyectos del FMSTM, y desarrollar la capacidad de la sociedad civil para que participe efectivamente y abogue por temas como la planificación estratégica, el diseño de políticas, la implementación y el monitoreo.

Como primer paso, los socios del Marco debieran llevar a cabo un análisis de las políticas (incluyendo las de los militares) para identificar con exactitud las brechas y barreras en las políticas que impiden una programación efectiva de VIH/Sida, especialmente en cuanto a lo relacionado con las PEMAR. Debe prestarse especial atención a las reformas que se necesitan en las políticas para enfrentarse a la violencia de género y la violencia sexual, la prevención, la atención inclusiva, y el estigma y la discriminación. Durante este proceso, se pueden detectar las brechas que existen en otras áreas programáticas (por ejemplo, en la prevención y la IE). Si este fuera el caso, se puede formar un Grupo de Trabajo Técnico para identificar las áreas que ameritan un mayor estudio y que debieran apoyar la reforma de políticas.

### Tendencias básicas proyectadas de financiamiento

Durante todos los años, aproximadamente un tercio del presupuesto debiera dedicarse a la prevención, de conformidad con las prioridades que se delinean en el MC. El fortalecimiento de los sistemas de salud también es un componente importante que utiliza aproximadamente un cuarto del presupuesto anual. La Información Estratégica y el Ambiente de Políticas, conjuntamente, deben recibir aproximadamente un tercio de los presupuestos anuales y el rubro de Manejo y Provisión de Personal del G-EEUU constituye el resto.



## **Cuarto capítulo – Monitoreo y evaluación**

Como parte del área de metas de Información Estratégica (IE) del Programa del Marco de Cooperación, los socios en el Marco tienen planificado apoyar el fortalecimiento y el funcionamiento del Comité de Monitoreo y Evaluación Regional (CMyE) dentro del Mecanismo de Coordinación Regional de COMISCA. Entre las funciones del comité está el establecimiento de un conjunto de indicadores fundamentales para el VIH/Sida correspondientes a la región centroamericana, que deberían utilizarse para monitorear el avance del Marco, entre otros usos. Los socios planean trabajar conjuntamente para fortalecer las capacidades del Comité de MyE con el fin de que emprenda la recolección, análisis e interpretación de datos y que tome decisiones basándose en los datos recabados. También se brindaría asistencia para crear e instalar un sistema electrónico de MyE para facilitar el ingreso de datos y su acceso por parte de los siete países miembros. Los miembros del Comité de MyE, quienes deberían recibir un riguroso entrenamiento y apoyo para la recopilación, interpretación, manejo y uso de los datos, se deberían reunir en forma regular para revisar los datos e informar a COMISCA sobre sus hallazgos relacionados con el avance logrado. Éste debiera ser un mecanismo clave utilizado por los socios del Marco para seguir de cerca el avance de las actividades de VIH/Sida en la región.

El monitoreo del PFIP se debería llevar a cabo mediante un proceso anual de revisión conjunta efectuado por COMISCA y el G-EEUU/PEPFAR. Esta revisión conjunta tiene como fin proporcionar una evaluación del avance logrado por el PFIP en cuanto a los objetivos, indicadores, metas y contribuciones esperadas establecidos y modificados. El propósito de la revisión es brindar la oportunidad de hacer ajustes en las intervenciones del proyecto y resulta crítica para garantizar el logro de las metas de cinco años del MC. Cada año del MC, la revisión conjunta debería monitorear el avance hacia la consecución de los objetivos anuales y de cinco años, sintetizando los datos provenientes de las encuestas de vigilancia actualizadas y los informes de MyE rutinarios correspondientes a los indicadores definidos en el PFIP. Los informes nacionales sobre datos programáticos y clínicos para el MyE los recopilan los Comités Nacionales para el Sida todos los años. La revisión debería coordinarse con los departamentos nacionales de monitoreo y evaluación para minimizar la duplicación de esfuerzos o las brechas que pueden existir en dichos esfuerzos.

La revisión conjunta también debería incluir un monitoreo para constatar si se están logrando eficiencias en los costos por medio de un financiamiento coordinado y si existe un incremento en la apropiación del programa por parte de los socios nacionales. El equipo que realiza la revisión conjunta puede emitir recomendaciones para realizar las correcciones pertinentes sobre la marcha, si fuera necesario, para garantizar que se está avanzado en el logro de las metas de cinco años del MC. Hay varias fuentes de datos que se usan para proporcionar datos de línea de base, y éstas debieran utilizarse para complementar el monitoreo de los avances logrados por el Plan de Implementación del Marco de Cooperación (PFIP). Entre ellas están los informes de actividades del Fondo Mundial, las BSS (Honduras, El Salvador, Costa Rica y Nicaragua), los informes VICITS, los Boletines EPI (en cada país), la Cuentas Nacionales sobre Gasto destinado al Sida, el Índice de Esfuerzo de los Programa para el Sida, entre otros, así como los resultados de las evaluaciones de los proyectos.

*Indicadores y Objetivos*

Los objetivos e indicadores que se incluyen en la Tabla 6 se derivan de las intervenciones estratégicas y los indicadores de proceso que se proporcionan en el Marco de Cooperación. Los indicadores que se acercan más a los indicadores del PEPFAR se volvieron a redactar con el fin de replicar los indicadores que se proporcionan en la Guía de Referencia de los Indicadores de Siguiete Generación de PEPFAR correspondientes a agosto de 2009. Con ello, se deberían establecer sinergias entre los esfuerzos de monitoreo de COMISCA, conforme al MC, y los requisitos de rendición de informes anuales y semestrales del PEPFAR. Los datos de línea de base que no estaban disponibles cuando se redactó el PFIP, se recopilarán durante el primer año de implementación del proyecto y se usarán subsiguientemente para medir los avances del proyecto. En la Tabla 6 se enumeran los indicadores que se usarán para monitorear y evaluar el Marco de Cooperación.

**Tabla 6. Tabla de monitoreo y evaluación**

<b>Objetivos</b>	<b>Indicadores (Nacionales, todos los programas) y G-EEUU (programas del PEPFAR)</b>	<b>Línea de base<sup>13</sup></b>	<b>Objetivos de cinco años<sup>14</sup></b>
<b>Meta de 5 años:</b>			
<b>Prevención:</b> Incrementar comportamientos saludables entre las PEMAR, con el fin de reducir la transmisión del VIH			
Un número mayor de intervenciones de prevención que sean costo/efectivas, apropiadas al contexto y basadas en evidencia para las PEMAR y las PVV	Número de PEMAR a las que se atendió con intervenciones individuales o en grupos pequeños, basadas en la evidencia y/o que cumplen los estándares mínimos por tipo de PEMAR:		
	Trabajadoras del sexo (femeninas)	ND	10% sobre la línea de base
	Trabajadores del sexo (masculinos)	ND	10% sobre la línea de base
	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	ND	10% sobre la línea de base
	Miembros del ejército	1,500 <sup>1</sup>	83,300 <sup>2</sup>

<sup>13</sup> Las cifras de línea de base que se presentan en la Tabla 6 pretenden mostrar la realidad de la región al empezar el proyecto (2009, aportes de todos los actores claves), pero provienen de varias fuentes (aunque la mayoría son del G-EEUU) y no coinciden unas con otras. Algunos datos se midieron en forma distinta o representan indicadores que son ligeramente distintos de los que se indican en esta tabla. Algunas cifras provienen de proyectos específicos del G-EEUU en países específicos y otros incluyen al Fondo Mundial. Por esta razón, durante el AC2010 se tiene planificado llevar a cabo un taller de MyE con las Agencias del G-EEUU, con el fin de discutir los temas que están por resolverse en cuanto al MyE para luego se espera tratar de identificar más claramente la línea de base y presentarla.

<sup>14</sup> Estos Objetivos de 5 años son SÓLO corresponden a las agencias del G-EEUU y sus socios para la implementación. Un objetivo nacional –la capacitación pre-servicio– se incluyó, pero la línea de base y los objetivos sólo reflejan los proyectos del G-EEUU.

<b>Objetivos</b>	<b>Indicadores (Nacionales, todos los programas) y G-EUU (programas del PEPFAR)</b>	<b>Línea de base<sup>13</sup></b>	<b>Objetivos de cinco años<sup>14</sup></b>
	Jóvenes en riesgo	10,500	60,000
	PVV	ND	10% sobre la línea de base
	Clientes de TS	ND	10% sobre la línea de base
Mejores pruebas, diagnóstico y tratamiento de las ITS entre las PEMAR	Número de PEMAR con ITS que se diagnostican, se tratan y reciben orientación en instalaciones para el cuidado de la salud (por tipo de PEMAR)		
	TSF	670	5000
	HSH	ND	1500
	PVV	ND	500
Mejor acceso a los servicios de consejería y pruebas para las PEMAR (en todos los niveles de servicios para la salud y organizaciones basadas en la comunidad)	Número de individuos que recibieron servicios de Pruebas y Consejería (T&C por sus siglas en inglés) para el VIH y recibieron los resultados de sus análisis; por género, edad y tipo de PEMAR:		
	Masculino	6,700	53,200
	Femenino	2800	4800
	<15	70	1200
	15 años +	8,800	56,800
	Trabajadoras del sexo	20,232	13,500
	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	9,597	6,000
	Militares	Por determinarse	46,000
<b>Meta de 5 años:</b>			
<b>Fortalecimiento de los sistemas de salud:</b> Desarrollar la capacidad de los sistemas de salud de los países en tres áreas claves: La prestación de servicios, la fuerza laboral de salud y los productos médicos esenciales; integrar los esfuerzos de los socios implementadores y prestar servicios de VIH/Sida de alta calidad, en forma sostenible.			
Mayor capacidad a niveles nacionales y regionales para brindar servicios de calidad para el VIH/Sida, incluyendo servicios de laboratorio	Número de instalaciones para realizar pruebas (laboratorios) en la región centroamericana con la capacidad para realizar análisis de laboratorio clínico. (Pruebas relacionadas con el VIH más otra prueba de primer nivel, por país):	749 <sup>3</sup>	765
	Guatemala	92	95
	Costa Rica	17	17
	Nicaragua	206	206 6

Objetivos	Indicadores (Nacionales, todos los programas) y G-EEUU (programas del PEPFAR)	Línea de base <sup>13</sup>	Objetivos de cinco años <sup>14</sup>
	Honduras	136	152
	El Salvador	183	183 4
	Belice		2
	Panamá	115	115
	Porcentaje de instalaciones para pruebas (laboratorios) acreditados conforme a las normas nacionales o internacionales:	0	.5% (4)
	Porcentaje de instalaciones donde se efectúan pruebas rápidas con un desempeño satisfactorio según el programa de evaluación externa de calidad /pruebas de aptitud (EQA/PT por sus siglas en inglés) en pruebas rápidas de VIH (diagnóstico de VIH)	0	.5% (4)
	Porcentaje de laboratorios con un desempeño satisfactorio según el programa de evaluación externa de calidad/pruebas de aptitud (EQA/PT por sus siglas en inglés) en Microscopía de frotis AFB (diagnóstico deTB).	0	.4% (3)
Mejor capacidad institucional y de recursos humanos para responder efectivamente a la epidemia de VIH/Sida	Número de nuevos trabajadores de salud graduados de una institución que brinda capacitación pre-servicio	182	1,523
	Número de trabajadores de salud que completaron con éxito un programa de capacitación en-servicio	1,478	9,838
Mejores sistemas para el manejo de productos y el manejo de la cadena de suministros	Número de instalaciones de salud que ofrecen TARV y que experimentaron desabastecimientos de ARV (por país).	68 <sup>4</sup>	20
<b>Meta de cinco años:</b>			
<b>Información estratégica:</b> Aumentar la disponibilidad y el uso de información para apoyar la respuesta regional y local al VIH/Sida con el fin de caracterizar la epidemia y tomar las acciones apropiadas mediante intervenciones sostenibles, basadas en evidencia y costo/efectivas.			
Mejores sistemas de monitoreo y evaluación y un mejor uso a nivel de país y región	Existencia de planes de MyE para varios años, coordinados a nivel nacional y con un cronograma para la implementación de encuestas y el análisis de datos, preparados e implementados.	Por determinarse	7
Sistemas de información estratégica fortalecidos a nivel de país, apropiados para las epidemias concentradas de VIH	Número de países objetivo cuyos sistemas de información reportaron a menos 15 indicadores de UNGASS durante los últimos 12 años	0	5
Mayor acceso y uso de datos que se centran en las poblaciones en alto riesgo y vulnerables	Los siete países de la región tienen a disposición de las PEMAR los datos sobre la prevalencia de VIH publicados en los últimos 4 años.	5 <sup>5</sup>	7

Objetivos	Indicadores (Nacionales, todos los programas) y G-EEUU (programas del PEPFAR)	Línea de base <sup>13</sup>	Objetivos de cinco años <sup>14</sup>
<b>Meta de cinco años:</b> <b>Ambiente de políticas:</b> Mejorar el ambiente de políticas relativas al VIH/Sida en Centroamérica para alcanzar el fin último de lograr el Acceso Universal a los servicios de VIH/Sida en la región.			
Mayor número de políticas formuladas con participación multisectorial que reducen el estigma y la discriminación y la violencia sexual y que abordan las inequidades de género	Calificación API <sup>15</sup> cada dos años por país	5 <sup>6</sup>	7
	Monitoreo de las reformas efectuadas en las políticas y el desarrollo de actividades apoyadas por el PEPFAR (RH-S, consejería y pruebas, estigma y discriminación, género)	Sí	Sí
Mayor número de proyectos del FMSTM diseñados, manejados e implementados efectivamente	Número de proyectos y donaciones del FMSTM que se evalúan como A y B1	7/9	9
Mayor participación de varios sectores y la sociedad civil en el planeamiento estratégico, el diseño de políticas, la implementación y el monitoreo	Número de organizaciones que recibieron AT para formular políticas relacionadas con el VIH	22	153

<sup>1</sup> Las líneas de base se calcularon según los proyectos financiados por el DHP, los cuales no se incluyen en el sistema APR.

<sup>2</sup> Belice: 0; El Salvador: 21,000; Guatemala: 31,500; Nicaragua: 30,800

<sup>3</sup> Número de laboratorios (públicos y militares) en Guatemala, Nicaragua, Panamá, El Salvador, Honduras y Costa Rica con la capacidad de efectuar pruebas de VIH y por lo menos una prueba más de primer nivel.

<sup>4</sup> La línea de base únicamente representa la información de cuatro países; sin embargo, el objetivo es para los 7 países.

<sup>5</sup> Las BSS ya se efectuaron en Honduras (2006) y El Salvador (2008); Costa Rica (HSH); CR, ES, Hon, Pan. tienen datos sobre HSH; ES, Guat, Hon, Pan. tienen datos sobre TSF; Guatemala está recopilando datos sobre jóvenes en riesgo

<sup>6</sup> Las calificaciones API se recaban semestralmente en 5 países (Guatemala, Costa Rica, El Salvador, Belice, Panamá). En 2009, la calificación promedio en los 10 componentes fue de 55.6

### *Monitoreo de las reformas en las políticas*

Los socios del Marco comprenden que es necesario llevar a cabo un esfuerzo especial para monitorear las reformas en las políticas. Como una de las áreas de metas del MC es “Ambiente de políticas”, muchas de las actividades incluidas en esta área de metas se relacionan con la creación de un ambiente de políticas que apoye una mejor prestación de servicios y la calidad de servicios a las PEMAR. La tabla sobre Monitoreo de las reformas en las políticas que aparece en el Anexo 2 ilustra la forma en la que se debe fiscalizar el ambiente de políticas a lo largo del proyecto.

<sup>15</sup> El Índice de Esfuerzo del Programa de Sida –API por sus siglas en inglés-- es la calificación promedio que se otorga a un programa nacional (o a sus componentes) por parte de un grupo definido de individuos en un país específico. Los componentes que deben medirse son: Apoyo político, Marco legal y regulatorio, Formulación de políticas, MyE y Derechos humanos.

## **Anexo 1. Marco de Cooperación Centroamericano**

### **Consultas con los actores claves**

Dentro de los procedimientos que se siguieron para elaborar el Marco de Cooperación Centroamericano se incluyeron:

1. **Análisis de situación del VIH/Sida (Mapeo)** en seis de los siete países centroamericanos, con intensa participación de los actores claves, incluyendo un ejercicio de validación con los actores claves. 2008.
2. **El Perfil del proyecto del MC** (agosto 2008) lo elaboró USAID y el CDC, para lo cual existió una considerable vinculación y coordinación entre programas. También participaron otras agencias del G-EEUU, así como el programa bilateral de USAID/Honduras, que no había formado parte del programa centroamericano anteriormente. Los programas bilaterales de USAID en El Salvador, Guatemala y Nicaragua también participaron en la elaboración del Perfil. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) también participó y el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) se constituyó en socio del MC.
3. El equipo de Centroamérica llevó a cabo una serie de **consultas con los actores claves** desde fines de 2008 hasta julio de 2009, como se describe a continuación:
  - a. Introducción del concepto del Marco de Cooperación a COMISCA/MCR
  - b. Introducción más formal del concepto del Marco de Cooperación en la Reunión de Directores Nacionales de Programas de Sida (noviembre de 2008)
  - c. Como miembro sin derecho a voto, el G-EEUU participó en la formulación de las líneas estratégicas de COMISCA/MCR
  - d. Las líneas estratégicas de COMISCA/MCR muestran coincidencias patentes con las del Perfil del proyecto.
  - e. Siguen las consultas con otros actores claves como la ONUSIDA y con otros donantes multilaterales y bilaterales
4. **Intensas consultas con los actores claves** (mayo-junio, 2009)
  1. Conjuntamente con los actores principales, se organizaron reuniones con todos los demás actores y el personal de la Embajada de los EEUU (a fines de mayo y en junio)
  2. Reuniones con los Programas/Comisiones para el Sida y con otros actores en cada país entre fines de mayo y principios de junio
  3. Luego de las reuniones iniciales, se presentó el MC formalmente en la Reunión del MCR y, dos semanas más tarde, en la Reunión de COMISCA
  4. Siguió las consultas con los actores claves y se obtuvo retroalimentación limitada, basándose en materiales/presentaciones
  5. Reunión con el Director Regional de ONUSIDA para Latinoamérica (24 de julio de 2009)

6. Consultas con los actores claves (27 de julio de 2009)
  7. Reunión con COMISCA MCR (28 de julio de 2009). Más pláticas con respecto a la Estrategia Regional de COMISCA MCR.
5. Consultas sobre las actividades del Plan de Implementación (octubre-diciembre de 2009)
1. Las agencias del G-EEUU llevaron a cabo las actividades planificadas conforme a las metas del MC (octubre de 2009)
  2. Reuniones multisectoriales con los actores claves en los siete países, con el fin de revisar todas las actividades de los socios, por área de meta e identificar cualquier duplicación o posibles enlaces (las tablas consolidadas contenidas en el Anexo 3 son resultado de estas reuniones – noviembre-diciembre de 2009)

## Anexo 2: Ambiente de políticas

**Etapas de las reformas a las políticas por país<sup>16</sup>**

Área de política	Componentes de las políticas	Panamá	Costa Rica	Nicaragua	Honduras	Guatemala	El Salvador	Belice
<b>Recursos humanos</b>	Requerimientos financieros y de políticas	1-2	1-2	3-4	1-2	3-4	3-4	5
	Gestión de recursos humanos	3-4	1-2	5	3-4	3-4	3-4	5
	Sociedades	3-4	1-2	5	1-2	3-4	3-4	5
	Liderazgo	1-2	3-4	3-4	1-2	3-4	3-4	3-4
<b>Aspectos de género</b>	Mujeres y niñas	1-2	1-2	1-2	3-4	1-2	1-2	1-2
	Hombres	3-4	5	3-4	3-4	3-4	3-4	5
	Derechos legales de la mujer – herencias tierras/propiedades	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Códigos civil y penal	1-2	1-2	1-2	3-4	1-2	1-2	1-2
	Violencia basada en el género	1-2	1-2	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4
<b>Niños</b>	Acceso a la atención y el tratamiento	1-2	1-2	1-2	3-4	1-2	1-2	1-2
	Protección a los huérfanos y niños vulnerables (OVC)	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2
<b>Consumo de servicios de PCV</b>	PyC iniciadas por proveedor	3-4	5	5	1-2	5	3-4	3-4
	Prestación de servicios por personas que no son profesionales	3-4	5	3-4	5	3-4	3-4	3-4
	Punto donde se efectúan pruebas rápidas	3-4	5	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4
<b>Acceso a medicinas</b>		3-4	1-2	3-4	3-4	5	5	5
<b>Estigma y discriminación</b>		3-4	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4
<b>Respuesta y enlaces multi-sectoriales</b>		3-4	5	5	1-2	3-4	3-4	5

Definición de etapas (calificadas según las 6 etapas de reformas de políticas enumeradas en la Guía de Referencia para los indicadores de siguiente generación, versión 1.1, Anexo 4, Tabla 1): Etapas 1-2: Algunos cambios positivos; Etapas 3-4: Marco positivo de políticas establecido; Etapa 5: Marco positivo de políticas implementado

<sup>16</sup> Elaborada en el 2008 durante una reunión de planificación del MC con los miembros de los Comités Nacionales de VIH/Sida para discutir brechas y necesidades



Anexo 3. Metas, objetivos y contribuciones esperadas

**Meta 1. Prevención:** Incrementar comportamientos saludables entre las PEMAR, con el fin de reducir la transmisión del VIH<sup>17</sup>

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Regional/Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
Mayor implementación de intervenciones de prevención que sean costo/efectivas, apropiadas al contexto y basadas en evidencia para las PEMAR y las PVV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar liderazgo para las actividades de prevención del VIH e incrementar la escala de las actividades piloto prometedoras para brindar acceso a las PEMAR a los servicios basados en evidencia, garantizando la participación de la sociedad civil en los programas con las PEMAR y las PVV.</li> <li>COMISCA: Apoyar la armonización e implementación de los planes y programas para mejorar la prevención del VIH entre las PEMAR, para darle seguimiento a la implementación del plan elaborado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar aportes relativos a las estrategias de prevención para los HSH, los TS y los miembros del ejército</li> <li>Participar en la formulación de la estrategia nacional sobre condones</li> <li>Proporcionar AT para abordar normas específicas y otros aspectos de género que constituyan barreras para la prevención efectiva del VIH/Sida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar planes de prevención de VIH complementarios y actividades relativas a aspectos más generales, incluyendo la sexualidad y el género.</li> <li>Promover el establecimiento de orientación a nivel nacional y regional, con el fin de formular y llevar a cabo intervenciones efectivas para cambiar comportamientos entre las PEMAR.</li> <li>Elaborar e implementar intervenciones innovadoras y costo/efectivas para la prevención orientadas a las PEMAR y a las PVV, basadas en estrategias de eficacia comprobada que hayan logrado cambios de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar estrategias combinadas de prevención innovadoras, costo/efectivas y basadas en evidencia para las PEMAR (HSH, los TS y los miembros del ejército)</li> <li>Formular y empezar a implementar las estrategias nacionales de condones</li> <li>Continuar con el mercadeo social de condones a las PEMAR</li> <li>Brindar AT para incorporar normas de género y aspectos relacionados con los factores específicos de estrés que influyen en los comportamientos de riesgo para el VIH.</li> </ul>	<p><u>Organismos de las NNUU, FMSTM, sociedad civil y otros donantes:</u> coordinar esfuerzos para garantizar que los programas de prevención para las PEMAR y las PVV se lleven a cabo en forma colaborativa</p> <p><u>Otros donantes:</u> complementar los esfuerzos para prevención que realizan los programas de CCC, abordando a otras poblaciones (Ej. Los jóvenes en riesgo, las poblaciones móviles).<sup>18</sup></p> <p><u>Sociedad civil:</u> formular e implementar actividades de prevención en lugares y entre poblaciones que no tienen acceso a los sistemas de salud.</p>

<sup>17</sup> Entre los comportamientos saludables se incluyen: Un mayor uso de condones, un número menor de parejas sexuales y un mayor acceso a las pruebas de VIH.

<sup>18</sup> En menor grado, el G-EEUU podría apoyar/complementar las actividades de prevención dirigidas a la juventud en riesgo, las poblaciones móviles, el personal uniformado y otras poblaciones que están en riesgo, dependiendo del contexto del país.

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Regional/Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
			comportamiento entre los grupos clave, enfatizando aquéllos que se basan en las necesidades y características de los grupos		
Mejores pruebas, diagnóstico y tratamiento de las ITS (integrados con los servicios de VIH) entre las PEMAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar e incrementar los servicios y los productos para prevenir el VIH (diagnóstico y tratamiento de ITS, condones) en las PEMAR y las PVV, y garantizar la disponibilidad de materiales, suministros, personal capacitado, equipo e instalaciones que se necesitan para prestar servicios de VIH/ITS. Ésta no es una función que atañe exclusivamente al gobierno central; las entidades locales a nivel municipal también deberían contribuir a estos esfuerzos.</li> <li>COMISCA: monitorear la ampliación y las mejoras a los servicios de calidad para el diagnóstico, atención y tratamiento de las ITS a las PEMAR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a los prestadores de servicio y las instalaciones que constituirán el objetivo del trabajo relativo a las PEMAR/ITS</li> <li>Aprobar los mensajes de VIH/ITS</li> <li>Seleccionar los sitios donde se brindarán servicios de VIH/ITS/TS</li> <li>Seleccionar a los trabajadores de salud para su capacitación</li> <li>Aprobar las listas de adquisiciones</li> <li>Establecer la línea de base para medir los avances en los esfuerzos de VIH/ITS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar capacidades técnicas, que incluyen la sensibilización y los enfoques integrales de los prestadores de servicios, con el fin de ampliar el acceso y el uso de los servicios por parte de las PEMAR, especialmente los HSH</li> <li>Fortalecer los servicios de laboratorio</li> <li>Vincular el tratamiento a los servicios de atención y prevención para las PEMAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer enlaces entre las PEMAR y los proveedores de salud públicos y privados que presten servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS y seguir incluyendo mensajes sobre ITS en las actividades de CCC</li> <li>Seleccionar los sitios donde se prestarán servicios de ITS para los TS; capacitar a los trabajadores de salud y adquirir equipo para el diagnóstico de las ITS</li> <li>Brindar AT para evaluar la integración de chequeos y tratamiento de las ITS a los servicios médicos que ya existen para los miembros del ejército</li> </ul>	<p><u>FMSTM</u>: Apoyar las actividades de CCC y cerciorarse de que haya disponibilidad de servicios y productos de VIH para las PEMAR y las PVV (adquirir medicinas para las ITS y suministros para los diagnósticos y condones y contratar recursos humanos de apoyo)</p> <p><u>Otros donantes</u>: complementar los esfuerzos de prevención centrados en otras poblaciones (Ej.: los jóvenes con comportamientos de riesgo, poblaciones móviles)</p>

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Regional/Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
Mayor acceso a los servicios de consejería y pruebas para las PEMAR, (a todo nivel de servicios de salud, tanto públicos como privados, y en las organizaciones basadas en la comunidad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar el acceso, mejorar la calidad e incrementar la utilización de los servicios de CPV y PICT para las PEMAR a todos los niveles de los servicios de salud pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en las elaboraciones de directrices para la consejería a las PEMAR</li> <li>Aprobar las directrices para la consejería a las PEMAR</li> <li>Identificar consejeros del Ministerio de Salud para brindarles capacitación</li> <li>Elaborar un plan para la distribución de materiales</li> <li>Diseñar la evaluación para determinar el costo/efectividad del plan de distribución de materiales</li> <li>Diseñar la evaluación para determinar el costo/efectividad del PICT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar los esfuerzos nacionales para establecer los protocolos y servicios apropiados y orientados a las PEMAR para poner a su disposición servicios de consejería y pruebas de laboratorio.</li> <li>Apoyar una mayor accesibilidad y utilización de los servicios de consejería y pruebas de alta calidad, incluyendo PICT para las PEMAR, en todos los niveles de atención (pública, privada y comunitaria)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptar las directrices para la consejería de las PEMAR y capacitar a los consejeros del Ministerio de Salud sobre la reducción del estigma</li> <li>Diseñar y distribuir material educativo para fomentar la demanda de CPV entre las PEMAR</li> <li>Evaluar las normas, regulaciones y políticas correspondientes a las pruebas de VIH para determinar dónde existen barreras al acceso de las PEMAR y dónde contemplan los países la adopción de las PICT</li> <li>Ampliar el acceso de las PEMAR a las CPV, incluyendo a los miembros del ejército y enfatizando a los HSH</li> </ul>	<p><u>Organismos de las NNUU:</u> Formular y difundir las mejores prácticas y directrices para implementar programas/intervenciones para dar consejería y realizar pruebas a las PEMAR</p> <p><u>FMSTM:</u> Garantizar la disponibilidad de servicios y productos de VIH para las PEMAR y apoyar actividades de CCC</p> <p><u>Otros donantes:</u> complementar los esfuerzos de prevención centrados en otras poblaciones (Ej.: los jóvenes que tienen comportamientos de riesgo, poblaciones móviles)</p>

**Meta 2: Fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS):** Desarrollar la capacidad de los países para llegar a las PEMAR de manera más efectiva, mediante la coordinación de esfuerzos de los socios implementadores para prestar servicios de VIH/Sida que sean sostenibles, de buena calidad y que se centren en tres áreas claves: prestación de servicios, capacidades de la fuerza laboral del área de salud y la provisión puntual y adecuada de los productos médicos esenciales.

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
Capacidad fortalecida, a nivel regional y nacional, para prestar servicios de VIH/Sida de buena calidad, incluyendo servicios de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar estrategias para incrementar la atención de buena calidad para las personas con VIH positivo</li> <li>Facilitar la coordinación entre los laboratorios nacionales y regionales.</li> <li>Garantizar la sostenibilidad de las nuevas técnicas de diagnóstico, brindando apoyo para los presupuestos y actualizando las políticas según sea necesario.</li> <li>Actualizar y asegurar el cumplimiento de las políticas para realizar pruebas rápidas de VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en las evaluaciones de los laboratorios</li> <li>Participar en el diseño del programa para desarrollar capacidades</li> <li>Participar en la evaluación de cumplimiento</li> <li>Seleccionar a los hospitales que participarán en la Estrategia Integrada de Servicios Comunitarios</li> <li>Elaborar un plan de trabajo para brindar asistencia en el manejo de la cadena de suministros a lo largo del MC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar las estrategias nacionales para mejorar la calidad de la atención para las PVV</li> <li>Potenciar los recursos de COMISCA y del FMSTM para fortalecer la función del laboratorio regional para brindar capacitación, Control de Calidad (CC) y servicios de diagnóstico (VIH/TB/ ITS) para las PEMAR</li> <li>Proporcionar AT para apoyar a los laboratorios nacionales con el fin de incrementar los diagnósticos de VIH/TB/ ITS y el CC para las PEMAR</li> <li>Apoyar las políticas nacionales y regionales que promueven la entrega de resultados de las pruebas el mismo día, utilizando prestadores de servicios capacitados y prestadores no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si hay recursos del Fondo Mundial, los gobiernos u otros donantes disponibles para el establecimiento de un nuevo laboratorio regional, evaluar la capacidad de los laboratorios nacionales y militares en cuanto al VIH, las ITS y la TB (incluyendo la infraestructura) y diseñar un programa para desarrollar capacidades para el personal de los laboratorios, en temas que logren que estos servicios sean más fáciles de usar para las PEMAR</li> <li>Evaluar el cumplimiento con las normas de desempeño de los servicios de VIH para que las PEMAR puedan utilizar los servicios en</li> </ul>	<p><u>Banco Mundial:</u> Continuar apoyando la ampliación de un laboratorio regional.</p> <p><u>Organismos de las NNUU:</u> Brindar AT y apoyo para elaborar e implementar directrices y protocolos nacionales y regionales (Ej.: Laboratorios, prestación de servicios de atención y apoyo).</p> <p><u>FMSTM:</u> Proporcionar financiamiento para medicinas, desarrollo de la infraestructura de los laboratorios, suministros médicos y apoyo salarial.</p> <p><u>Sociedad civil:</u> Participar activamente en las capacitaciones/ actividades/estrategias para asegurar la prestación efectiva de servicios de buena calidad.</p>

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
			profesionales	los hospitales y para incrementar la sensibilidad y equidad de género <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar cuáles son los hospitales en los que se podrá implementar la Estrategia Integrada de Servicios Comunitarios</li> </ul>	
Mejor capacidad institucional y de recursos humanos para responder efectivamente a las necesidades de las PEMAR en relación con la epidemia del VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurarse de que se retenga al personal capacitado y que se destaquen efectivamente como parte de un plan efectivo de recursos humanos.</li> <li>Formular y hacer cumplir un sistema de supervisión, basado en el desempeño, para la prestación de atención al VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar de lleno en la prestación de AT para incorporar el enfoque de las PEMAR a la capacitación específica de los recursos humanos</li> <li>Ayudar a evaluar la capacidad de los recursos humanos en hospitales seleccionados</li> <li>Trabajar con AT en la evaluación de las redes de referencias y la formulación de estrategias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar AT para apoyar la estrategia de Recursos Humanos para la Salud (RH-S) que incluye a los sectores privado y público, los programas de adiestramiento pre-servicios y en-servicio y las estrategias para el reclutamiento y la retención laborales, especialmente en el área de capacitación técnica (VIH, ITS, manejo de la coinfección TB/VIH) y en las áreas administrativas que constituyen barreras al acceso de las PEMAR a los servicios</li> <li>Brindar AT para establecer la certificación/acreditación de institutos de capacitación y las personas que se capacitan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la capacidad de recursos humanos en los 35 hospitales objetivo (de Calidad en Salud)</li> <li>Elaborar y estandarizar los materiales para la capacitación en-servicio</li> <li>Brindar AT para evaluar las redes de referencias y formular estrategias para la integración de servicios para el VIH, las ITS y la TB en instalaciones que se diseñen específicamente para ampliar el acceso de las PEMAR a los servicios.</li> </ul>	<p><u>FMSTM</u>: Brindar apoyo salarial.</p> <p><u>Instituciones de educación superior/universidades y/o instituciones técnicas</u>: Brindar cursos de diplomado y de grado en salud, educación en salud y otros campos que sean necesarios.</p> <p><u>Sociedad civil</u>: Participar en oportunidades de RH-S, así como cerciorarse de que se implementen efectivamente las estrategias de RH-S.</p>

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
Mejores sistemas para el manejo de los productos y de la cadena de suministros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COMISCA: Negociar los precios de los medicamentos para Centroamérica.</li> <li>• Dar seguimiento a las fechas de vencimiento de las medicinas</li> <li>• Obtener financiamiento para apoyar los sistemas para el manejo de los productos y de la cadena de suministro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en un análisis de situación de la cadena de suministros nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar AT para mejorar el funcionamiento del sistema para manejar la cadena de suministros (SCM por sus siglas en inglés) (Ej.: evaluaciones, capacitación y transferencia de modelos de SCM, etc.)</li> <li>• Facilitar la transferencia de tecnología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo análisis de situación de los sistemas nacionales para manejar la cadena de suministros en los países objetivo</li> </ul>	

**Meta 3: Información estratégica (IE):** Desarrollar la capacidad de los países para que puedan monitorear y utilizar la información de manera que se aumenten los conocimientos sobre la epidemia y se logre que cada país y toda la región tome las medidas apropiadas mediante intervenciones sostenibles, costo/efectivas y basadas en evidencia.

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
Mejores sistemas de monitoreo y evaluación y mejor utilización de los mismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar una iniciativa para el uso regional de IE; dirigir los planes estratégicos nacionales para el VIH y un sistema unificador de MyE; formular una política para compartir datos; establecer un conjunto de indicadores nucleares nacionales y regionales.</li> <li>Utilizar los resultados de las evaluaciones para mejorar las intervenciones y los servicios y aumentar a escala las prácticas prometedoras.</li> <li>Dirigir las iniciativas para institucionalizar una cultura de evaluación y rendición de cuentas.</li> <li>Asegurar la oportuna entrega de los informes sobre instrumentos internacionales y los informes que deben monitorearse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituir el Comité Directivo de MyE con la participación de COMISCA/MCR</li> <li>Elaborar e implementar el proceso para seleccionar los indicadores nucleares regionales</li> <li>Llegar a un consenso sobre los indicadores del MC/PEPFAR que deberán incluirse en los conjuntos nacionales y empezar a modificar los instrumentos para la recolección de datos, según corresponda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la armonización de los sistemas de IE y su integración a otros programas de salud/desarrollo y a la elaboración de un conjunto de indicadores nucleares</li> <li>Brindar AT para la planificación e implementación de MyE.</li> <li>Fomentar la aplicación de herramientas internacionales de monitoreo y los estudios específicos para caracterizar la epidemia (como UNGASS, MEGAS, etc.)</li> <li>Proporcionar AT para evaluar la función/el impacto de las nuevas intervenciones y AT para efectuar evaluaciones de procesos y resultados de las intervenciones actuales dirigidas a las PEMAR.</li> <li>Ayudar a difundir las lecciones aprendidas/mejores prácticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear un Comité de MyE en los países objetivo y formular una metodología de trabajo</li> <li>Proporcionar AT para ayudar a elaborar los Indicadores Nucleares Regionales</li> <li>Brindar AT para armonizar los indicadores a nivel nacional y establecer un solo sistema de monitoreo y evaluación para los programas y los servicios</li> <li>Brindar AT a los países objetivo para formular sistemas de vigilancia para el VIH/ITS/TB</li> </ul>	<p><u>Banco Mundial, Organismos de las NNUU, FMSTM, DFID:</u> Apoyar los Tres Unos, el uso de los datos para la toma de decisiones, desarrollar un conjunto de indicadores clave y el intercambio de datos.</p> <p><u>ONUSIDA:</u> Desarrollar la capacidad de los recursos humanos para el MyE.</p> <p><u>Sociedad civil:</u> participar en la elaboración de planes y la selección de los indicadores clave.</p>

<p>Sistemas fortalecidos de información estratégica, a nivel de país, que sean apropiados para las epidemias concentradas de VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrar y mantener los sistemas de información como parte de los Sistemas Nacionales de Información sobre la Salud y armonizar las herramientas para la recopilación de datos, basándose en los indicadores establecidos en conjunto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar la elaboración de un solo sistema de MyE en los países, fomentando la integración de los datos sobre las PEMAR a los sistemas nacionales de MyE</li> <li>Elaborar orientación sobre la presentación de informes y actualizar el algoritmo de flujo de datos por país</li> </ul>	<p>Brindar AT para establecer sistemas integrados de información sobre la TARV, la coinfección TB/VIH, y las ITS, e información sobre laboratorios, en coordinación con otros programas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a la entidad responsable de recolectar los datos nacionales sobre VIH en cada país objetivo</li> <li>Empezar a elaborar un sistema electrónico para manejar la información de salud, con el fin de monitorear a los pacientes que reciben atención para el VIH. Las PEMAR se incluyen como parte de los pacientes con VIH positivo.</li> <li>Proporcionar AT para evaluar los sistemas de información y formular estrategias para mejorar la integración y coordinación</li> </ul>	<p><u>Banco Mundial, OPS, FMSTM</u>: Apoyar la formulación del conjunto de indicadores claves y complementar los esfuerzos de IE con financiamiento</p>
<p>Mayor acceso y mayor utilización de los datos que se centran en las poblaciones en alto riesgo y más vulnerables</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con un depósito regional de datos para recopilar y analizar información sobre el conjunto de indicadores claves.</li> <li>Dirigir la implementación de estudios y la divulgación de sus hallazgos.</li> <li>Formular una política para compartir datos, con el fin de utilizarlos y elaborar informes.</li> <li>Fortalecer la unidad/mecanismo para validar, analizar y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar activamente en la interpretación de los hallazgos de las BSS y en la formulación de un plan para utilizar los datos, con el fin de que sirvan como información de base para la planificación de los programas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar estudios sobre la prevalencia del VIH en las PEMAR y otros estudios especiales (Ej.: Los estudios CAP, los estudios de determinación del genotipo y monitoreo de la resistencia, la estimación del tamaño de la población, TB/VIH).</li> <li>Brindar AT para sintetizar los datos y las bases de datos sobre IE que se encuentran disponibles</li> <li>Proporcionar AT para diseñar una estrategia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar las medidas iniciales para planificar y organizar las BSS y otras encuestas/ estudios en Nicaragua para identificar los comportamientos de las PEMAR y evaluar cómo se les puede atender con los servicios</li> <li>Iniciar otros estudios de línea de base en los países objetivo</li> <li>En los países objetivos, analizar los datos de la encuesta de</li> </ul>	<p><u>Banco Mundial</u>: Financiamiento complementario  <u>OPS</u>: Coordinar la participación multisectorial  <u>FMSTM/PR</u>: Implementar la línea de base, las evaluaciones de medio término y línea final de las propuestas de los países. Compartir los datos con los tomadores de decisiones y otros actores claves.  <u>Sociedad civil</u>: Actuar como actor clave para la elaboración de estudios. Utilizar los datos para la</p>



	<p>sintetizar los datos de diversas fuentes.</p>		<p>para el manejo de conocimientos y la difusión de datos</p>	<p>línea de base provenientes de los estudios efectuados el año anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar AT para desarrollar la capacidad de los miembros del ejército para efectuar estudios bioconductuales</li> </ul>	<p>planificación.  <u>Universidades:</u> Efectuar estudios y poner los resultados a la disposición de los socios de la región</p>
--	--	--	---	--	---

**Meta 4: Ambiente de políticas:** Mejorar el ambiente de políticas para alcanzar el fin último de lograr el Acceso Universal<sup>19</sup> a los servicios de VIH/Sida en la región centroamericana.

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
Mayor número de políticas formuladas con participación multisectorial orientadas a reducir el estigma y la discriminación, la violencia sexual y las inequidades de género	Aprobar y poner en práctica políticas que garanticen la implementación de la Iniciativa para el Acceso Universal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en evaluaciones de la estrategia de VIH/TB</li> <li>Participar en el ejercicio para identificar barreras</li> <li>Participar en el análisis de situación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo evaluaciones para identificar las barreras al fomento de políticas, normas y reglamentos que permitan una respuesta efectiva al VIH/ Sida en la región.</li> <li>Apoyar los planes de abogacía para unificar la respuesta nacional al VIH/Sida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar los avances de los planes estratégicos nacionales de VIH y TB correspondientes a 5 años en los países objetivo</li> <li>Formular y llevar a cabo el costeo de los planes operacionales nacionales, con el fin de identificar las oportunidades para potenciar recursos destinados a los programas orientados a las PEMAR</li> <li>Identificar las barreras institucionales y de otros tipos que impiden la implementación de las políticas relacionadas con el VIH/Sida y las PEMAR</li> <li>Actualizar la agenda de abogacía a manera de incluir aspectos relacionados con la</li> </ul>	<p><u>Organismos de las NNUU:</u> Apoyar la actividades que fortalezcan los "Tres Unos".</p> <p><u>CONASIDA:</u> Dirigir la respuesta nacional unificada en sus respectivos países.</p> <p><u>Sociedad civil:</u> Participar activamente en las alianzas estratégicas y dirigir la planificación e implementación de los planes de abogacía</p>

<sup>19</sup> La Iniciativa de Acceso Universal se refiere al compromiso asumido por los líderes de todo el mundo de formular e implementar medidas para llegar a alcanzar el "acceso universal" a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el año 2010.

Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
				violencia y las PEAR • Llevar a cabo análisis de situación del VIH entre los miembros del ejército y otras políticas, directivas y leyes sobre las ITS	
Mayor número de proyectos del FMSTM diseñados, manejados e implementados efectivamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar e implementar los proyectos del FM</li> <li>• Cerciorarse de que haya una contraparte apropiada para el proyecto del FMSTM</li> <li>• Garantizar la sostenibilidad de los proyectos del FM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar aportes para las propuestas al FM</li> <li>• Ayudar a implementar los proyectos del FM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar AT para apoyar la formulación e implementación de los proyectos del FM</li> </ul>	Brindar AT para los proyectos del FMSTM (dependiendo de la etapa), incluyendo la formulación, implementación y evaluación de las propuestas	FMSTM: Brindar las directrices y los recursos financieros para los proyectos del FM Otros donantes: Apoyar la implementación de los proyectos del FM Sociedad civil: Participar activamente en la implementación de los proyectos del FM
Mayor participación de varios sectores y de la sociedad civil en la planificación estratégica, el diseño de las políticas, la implementación y el monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar a representantes de las PEAR en diversos foros multisectoriales y otros sitios</li> <li>• Apoyar la implementación de políticas existentes, orientadas a reducir las barreras a las acciones de prevención, atención y tratamiento, centradas en las PEAR y en mitigar el impacto del VIH/Sida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en la formulación de políticas</li> <li>• Crear "espacios" para la participación de las PEAR en la formulación de políticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la participación de todos los sectores para elaborar e implementar políticas tendientes a reducir el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH, el género y la orientación sexual, e incrementar el acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento, y los productos para todos los subgrupos de las PEAR</li> <li>• Elaborar planes de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular políticas de VIH/Sida en el lugar de trabajo, incluyendo a las PEAR, en los países objetivo</li> <li>• Establecer vínculos entre las organizaciones nacionales de PEAR y desarrollar su capacidad para realizar abogacía e influir en las políticas</li> <li>• Brindar AT para fomentar la participación de los</li> </ul>	FMSTM: Solicitar y lograr la participación multisectorial efectiva para el MCP y el MCR. Fortalecer las redes de la sociedad civil y las agendas de abogacía sobre el estigma y la discriminación Otros donantes: Apoyar el fortalecimiento de las ONG. Sociedad civil: Participar activamente en las agendas de abogacía y el diálogo sobre políticas, con el fin de

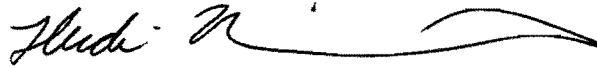
Objetivos	Contribuciones Previstas				
	Nacional (Gobierno socio/COMISCA)		G-EEUU		Otros 5 años
	5 Años	Año 1	5 Años	Año 1	5 Años
			abogacía para apoyar la formulación de nuevas o mejores políticas, conforme a la evidencia más reciente que se haya presentado	militares en los esfuerzos multisectoriales	eliminar las barreras a la adecuada implementación de los programas de prevención, atención y tratamiento basados en la evidencia.

**Anexo 4. Indicadores de sostenibilidad**

Tabla para el monitoreo de la sostenibilidad

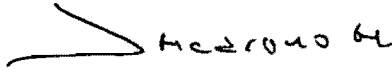
Área de metas	Objetivos ilustrativos	Indicadores ilustrativos	Comentarios
Prevención	Institucionalización de los servicios de VIH/Sida para las PEMAR	Cada país de CA cuenta con una estrategia específica para las PEMAR, con el fin de mejorar su acceso a los servicios de VIH/Sida	
		Los datos sobre la implementación de esta estrategia muestran incrementos en el número de PEMAR que reciben servicios de VIH/Sida	
FSS	Sistema efectivo de cadena de suministros que garantiza un acceso constante a las medicinas esenciales para combatir el VIH/Sida/TB	% de servicios que informaron acerca de desabastecimientos de las medicinas esenciales para combatir el VIH/Sida/TB en los últimos 12 meses	Se debe definir cuáles son las medicinas esenciales y armonizar los períodos para la presentación de informes con los sistemas nacionales de MyE
	El Laboratorio Regional para ITS/TB está funcionando	% de pruebas remitidas al laboratorio regional para ITS/TB por los laboratorios nacionales durante los últimos 6 meses, cuyos resultados se confirmaron y se comunicaron al laboratorio nacional en el tiempo que se anticipaba	Se debe definir cuál es el límite de tiempo aceptable, así como la clase de pruebas que deben medirse
IE	Se están utilizando los datos sobre el VIH/Sida y las PEMAR para la toma de decisiones, por lo menos en forma anual	En la reunión de revisión anual del MCR se toman decisiones sobre el VIH/Sida entre las PEMAR basándose en los datos disponibles	
Políticas	Se usan los sistemas de cada país para monitorear el cumplimiento de las políticas relacionadas con el VIH/Sida	Los datos (generados por los sistemas) sobre el cumplimiento de las políticas de VIH/Sida (a) se recopilan en forma regular y (b) se usan para la toma de decisiones	
	Se está implementando un mecanismo que garantiza la participación de las PEMAR en la formulación de políticas y el monitoreo	# de reuniones que se llevan a cabo anualmente, con la asistencia de representantes de los grupos de PEMAR, para revisar las políticas de VIH/Sida y evaluar su implementación	

**Por el Gobierno de los Estados Unidos**

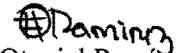


Sra. Heidi Mihm  
Coordinadora Regional para Centroamérica  
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

**Por los miembros del Mecanismo Coordinador Regional**



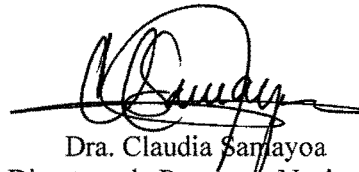
Dr. Enrique Beteta  
Director General de Salud  
Nicaragua  
Secretario de Junta Directiva del MCR



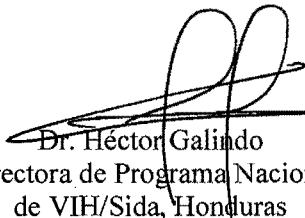
Sr. Otoniel Ramírez Hernández  
Secretario Regional  
REDCA+  
Vicepresidente del MCR



Dra. Ana Isabel Nieto  
Directora de Programa Nacional  
de VIH/Sida, El Salvador



Dra. Claudia Samayoa  
Directora de Programa Nacional  
de VIH/Sida, Guatemala



Dr. Héctor Galindo  
Directora de Programa Nacional  
de VIH/Sida, Honduras



Licda. Alejandra Acuña  
Unidad de Planificación Estratégica  
Ministerio de Salud, Costa Rica

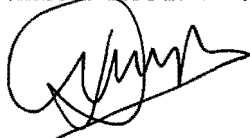


Licda. Lorna Pérez  
Programa Nacional de VIH/Sida  
Belice

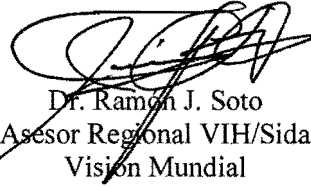


Dr. Rigoberto Villareal  
Director de Programa Nacional  
de VIH/Sida, Panamá

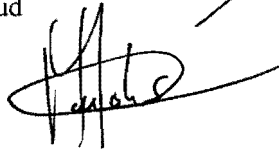
**Por los miembros del Mecanismo Coordinador Regional ( a continuación)**



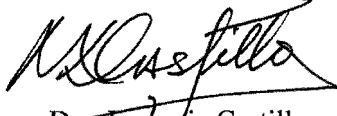
Dra. María Dolores Pérez  
Asesora para la Región Centroamericana  
Organización Panamericana para la Salud



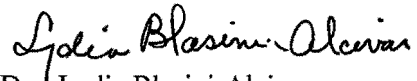
Dr. Ramon J. Soto  
Asesor Regional VIH/Sida  
Visión Mundial



Marjolein Jacobs  
Asesora para Centroamérica  
ONUSIDA

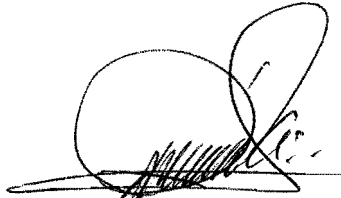


Dra. Ludrecia Castillo  
Programa Regional de VIH/Sida  
USAID



Dra. Lydia Blasini-Alcivar  
Subdirectora de Programa Regional  
CDC

**Testigos de Honor**



Dr. Rolando Hernández  
Secretario Ejecutivo  
COMISCA



Dr. Luis Ernesto Feliz Bae  
Director del Programa Nacional de VIH/Sida  
Republica Dominicana