

Centro América y Brasil
Plan Operativo Regional
ROP 2022
Resumen de la Dirección Estratégica
Mayo 2022



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

Contenidos

- 1.0 Declaración de visión y metas
- 2.0 Contexto de la epidemia, la respuesta y el programa
 - 2.1 Estadísticas resumidas, carga de morbilidad y perfil del país
 - 2.2 Nuevas actividades y áreas de enfoque para la COP22, incluido el enfoque en el cliente ART Continuidad
 - 2.3 Perfil de inversión
 - 2.4 Perfil Nacional de Sostenibilidad Actualización
 - 2.5 Alineación geográfica de las inversiones de PEPFAR con la carga de enfermedad
 - 2.6 Participación de las partes interesadas
 - 2.7 Estigma y discriminación
- 3.0 Priorización Geográfica y Poblacional
- 4.0 Actividades del programa centradas en el cliente para el control de epidemias
 - 4.1 Encontrar personas con VIH no diagnosticado y hacer que comiencen el tratamiento
 - 4.2 Garantizar la supresión viral y la continuidad del TAR
 - 4.3 Prevención, detallando específicamente programas para programación prioritaria:
 - 4.4 Prioridades adicionales específicas del país enumeradas en la carta de nivel de planificación
 - 4.5 Prioridades adicionales del programa
 - 4.6 Productos
 - 4.7 Colaboración, Integración y Monitoreo
 - 4.8 Metas por población
 - 4.9 Planes del programa de cáncer cervicouterino
 - 4.10 Optimización de la Carga Viral y del Diagnóstico Infantil Temprano
- 5.0 Programa de apoyo necesario para lograr el control sostenido de la epidemia
- 6.0 Plan de operaciones y dotación de personal del USG para lograr las metas establecidas
- APÉNDICE A -- PRIORIZACIÓN REQUERIDA
- APÉNDICE B: perfil presupuestario y proyecciones de recursos OBLIGATORIO
- APÉNDICE C – Tablas y Sistemas de Inversiones para la Sección 6.0 REQUERIDO
- APÉNDICE D: requisitos mínimos del programa OBLIGATORIO
- NUEVO APÉNDICE E: Evaluación del progreso hacia el control sostenible de la epidemia de VIH/SIDA OBLIGATORIO 31

***Los Datos Militares de PSNU no son públicos**

Una parte de los datos de PEPFAR se relaciona con sitios militares extranjeros, como bases, cuarteles u hospitales militares. Los datos que se originan en estos sitios se agregan a la unidad subnacional de prioridad militar (PSNU) de cada unidad organizativa respectiva y no son públicos. Al desarrollar gráficos para el Resumen de dirección estratégica (SDS), no incluya el PSNU militar, que puede encontrar en los menús desplegables de PSNU en Panorama. Estos servicios pueden financiarse a través de una variedad de agencias o mecanismos de implementación, por lo que la designación de PSNU militar no es equivalente al DOD como agencia de implementación.

1.0 Declaración de la Visión y Objetivo

El programa PEPFAR Centroamérica y Brasil se alinea con la visión del Plan Operativo Regional (ROP)22 del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) al apoyar a los países de la región para lograr un control sostenido de la epidemia a través de servicios y soluciones de salud equitativos, duraderos sistemas y capacidades nacionales de salud, y colaboraciones duraderas. En asociación con los gobiernos, la sociedad civil y otras partes interesadas clave, PEPFAR se basará en la estrategia para priorizar las intervenciones a nivel de sitio que tienen un impacto directo en la cascada clínica para todos los países. PEPFAR continuará apoyando una ampliación agresiva del apoyo a nivel de sitio para abordar las brechas en cada país en torno a la prevención, la detección de casos, la vinculación inmediata con el tratamiento y el logro de la supresión de la carga viral con un enfoque específico para fortalecer los sistemas esenciales para el control de epidemias. La estrategia agresiva de ampliación iniciada en ROP anteriores continuará enfocándose principalmente en El Salvador, Guatemala y Honduras, pero también intensificará el apoyo a nivel de sitio en Panamá y continuará apoyando intervenciones innovadoras basadas en evidencia en municipios seleccionados en Nicaragua y Brasil.

Figura 1.1.1 Marco de Trabajo Multianual de Centro América y Brasil



Como se observa en la Figura 1.1, la estrategia multianual de PEPFAR Centroamérica y Brasil está centrada en la persona, y todas las intervenciones y actividades se basan en brindar el mejor servicio posible para las personas que viven con el VIH (PVVIH) en función de sus comentarios y preferencias. La estrategia continúa construyendo sinergias a nivel nacional y regional con una sólida participación y compromiso de todas las partes interesadas. La estrategia continúa destacando la importancia de los mecanismos de rendición de cuentas que trabajan con la comunidad, como el monitoreo dirigido por la comunidad, como un componente esencial para lograr el control de la epidemia.

Fortalecimiento de calidad de los Sistemas de Salud para apoyar la Cascada: Las cadenas de suministro confiables, las redes de laboratorio eficientes, los sistemas sólidos para abordar la equidad

y los derechos humanos y los sistemas de información estratégica que funcionan, son bases cruciales para el control de epidemias. También se necesita un diálogo político intenso para asegurar la voluntad política de adoptar los elementos clave necesarios para apoyar las actividades para lograr el control de la epidemia. PEPFAR enfocará estratégicamente la asistencia técnica para abordar y resolver las barreras del sistema identificadas para garantizar la sostenibilidad a largo plazo y la calidad de los programas nacionales.

Prevención, Alcance, Prueba y Vinculación: PEPFAR continuará apoyando la Notificación Asistida de Contactos (NAC), sobre una base ética y segura en los sitios de tratamiento para todos los pacientes nuevos, todos los pacientes que se han perdido durante el seguimiento y todos los pacientes que no están suprimidos viralmente. Con la NAC, la continuación de las estrategias de prueba de alto rendimiento centradas en la población clave, la ampliación de la auto-prueba y la expansión de las áreas de captación de las pruebas iniciadas por el proveedor, el gobierno de los Estados Unidos (GEU) planea ayudar a los países a cerrar la brecha existente de personas con VIH que aún no conocen su estado y abordar los desafíos del diagnóstico tardío en la región. Para la estrategia de prevención ROP22, el Gobierno de los Estados Unidos se centrará en aprovechar las lecciones aprendidas de la implementación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para poblaciones clave (de alto riesgo y para parejas serodiscordantes) en Guatemala, Brasil y Panamá para ampliar la PrEP en toda la región, incluida la introducción de PrEP impulsada por eventos.

Inicio Rápido de la Terapia Antirretroviral (TAR) y Continuidad del Tratamiento: PEPFAR continuará priorizando el inicio rápido del TAR con la vinculación inmediata de los positivos identificados a nivel comunitario al tratamiento el mismo día o dentro de los siete días. Las PVVIH que presenten la enfermedad avanzada del VIH serán examinadas y tratadas para las IO y se les intensificará el seguimiento. Se ofrecerán modelos de prestación de servicios diferenciados (PSD) a pacientes estables, incluida la dispensación multimes (DMM), la distribución comunitaria de antirretrovirales (ARV), la entrega a domicilio de ARV, etc. tratamiento y aumentar la adherencia con asesoramiento y seguimiento de adherencia intensificados.

Alcanzar la Supresión de la Carga Viral (CV): El GEU tiene como objetivo aprovechar las inversiones existentes en laboratorios para mejorar la cobertura de pruebas de CV en los países de América Central. Identificaremos las barreras y desafíos críticos de la red de laboratorios y la capacidad para respaldar las pruebas de CV y otros diagnósticos de PEPFAR. Revisaremos los hallazgos para guiar un enfoque de implementación integral y basado en datos para fortalecer los sistemas de laboratorio de CV de VIH. Como resultado de este esfuerzo, esperamos optimizar el rendimiento de la red nacional de laboratorios de CV, escalando este componente y contribuyendo a una mayor cobertura de CV y, en última instancia, a la supresión, ya que los médicos tienen acceso a resultados oportunos para guiar la toma de decisiones clínicas. Las actividades ilustrativas del proyecto incluyen: desarrollo de un análisis situacional integral, incluida la comprensión del financiamiento actual de la red de CV y la participación de las partes interesadas; implementar una estrategia que optimice el sistema de red de laboratorios; desarrollo y/o adaptación de materiales de capacitación de CV apropiados alineados con las pautas y objetivos nacionales, así como la guía de PEPFAR; asistencia técnica continua a nivel nacional y regional; reuniones de seguimiento trimestrales para compartir datos y continuar monitoreando y rastreando las capacidades y eficiencias de las pruebas.

Los países de la región están progresando hacia el control de epidemias, pero aún no están en camino de alcanzar las metas 95-95-95. Con la adopción de objetivos clave agresivos para aumentar la cantidad de PVVIH que conocen su estado, PVVIH en tratamiento, PVVIH con supresión viral y cambios clave en las políticas para abordar las barreras de alto nivel, el Gobierno de los Estados Unidos tiene una oportunidad única para ampliar significativamente las intervenciones y recursos. Esto ayudaría a los gobiernos de los países anfitriones a abordar agresivamente las brechas en la cascada y en un esfuerzo de colaboración con todas las partes interesadas, incluida la sociedad civil y nuestros socios multilaterales, para lograr el control de la epidemia en cada país de la región a corto plazo.

El programa PEPFAR reconoce que muchas barreras estructurales y determinantes sociales de la salud, incluidos el racismo, la pobreza, el estigma y la discriminación, la migración, la inequidad, el feminicidio, la violencia de género, la pobreza y la falta de oportunidades de empleo y educación, afectan la capacidad de las PVVIH para relacionarse con prevención, vinculación y adherencia al tratamiento en la región. Para alcanzar las metas 95-95-95, nuestro programa debe incluir intervenciones que transformen los determinantes sociales asociados con el VIH. En el ROP 22, el gobierno de los EE. UU. se está enfocando en instituir intervenciones sólidas para abordar la equidad y los derechos humanos en el sitio, la comunidad y los niveles nacionales.

2.0 La Epidemia, la Respuesta y el Contexto del Programa

2.1 Resumen estadístico, carga de enfermedad y perfiles de país

América Central y Brasil continúan teniendo una epidemia concentrada en ciertas poblaciones clave (PC), tales como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MT), con tasas de prevalencia mucho más altas que en la población general, según la Tabla 2.1.1

Tabla 2.1.1 se requiere: Resultados del gobierno del país anfitrión

| País | Nuevas Infecciones 2020 | PVVIH | Tasa de incidencia /1,000 h | Prevalencia del VIH (%) | | | | Infección nueva Cambio de 2010 (%) | Muertes VIH Cambio del 2010 (%) |
|-------------|-------------------------|---------|-----------------------------|-------------------------|-----|------|------|------------------------------------|---------------------------------|
| | | | | 15-49 años | MTS | HSH | TG | | |
| Brasil | 48,000 | 930,000 | 0.23 | 0.6 | 5.3 | 18.6 | 30.0 | 21% | 1% |
| El Salvador | <1,000 | 25,000 | 0.13 | 0.5 | 2.8 | 13.9 | 22.3 | -46% | 90% |
| Guatemala | <1,000 | 33,000 | 0.05 | 0.2 | 1.0 | 9.0 | 15.3 | -51% | -7% |
| Honduras | <1,000 | 22,000 | 0.07 | 0.2 | 3.0 | 10.0 | 6.4 | -6% | -43% |
| Nicaragua | <1,000 | 12,000 | 0.11 | 0.4 | 2.2 | 8.4 | 9.5 | 4% | -19% |
| Panamá | 1,800 | 31,000 | 0.44 | 1.0 | 1.1 | 13.4 | 29.8 | 13% | 0% |

Fuente: www.aids.unaids.org. Para cambios de nuevas infecciones y muertes: Datos de ONUSIDA 2020.

Fuente Población: Brasil: www.ibge.gov.br. El Salvador: proyecciones de población municipal 2005-2025. DIGESTYC 2014. Guatemala: www.ine.gov.gt. Honduras: www.ine.gov. Nicaragua: www.inide.gov.ni. Panamá: www.inec.gob.pa

Al mismo tiempo, un análisis del Gobierno de Estados Unidos de los datos del Ministerio de Salud sobre las PVVIH activas mostró que la mayoría de las personas se identifican a sí mismas como heterosexuales: 75% en Guatemala y 89% en El Salvador. En el caso de Guatemala, los datos también demuestran que las personas están siendo diagnosticadas tardíamente: el 44% de las personas recién diagnosticadas en 2020 tenían un CD4 inferior a 200. El porcentaje de diagnóstico tardío fue del 25%

en El Salvador (muy inferior al 37 % en 2019), 29% para Honduras (superior al 26% en 2019), 38% en Panamá, 22% en Nicaragua y 27% en Brasil (Fuente: informe ONUSIDA 2021).

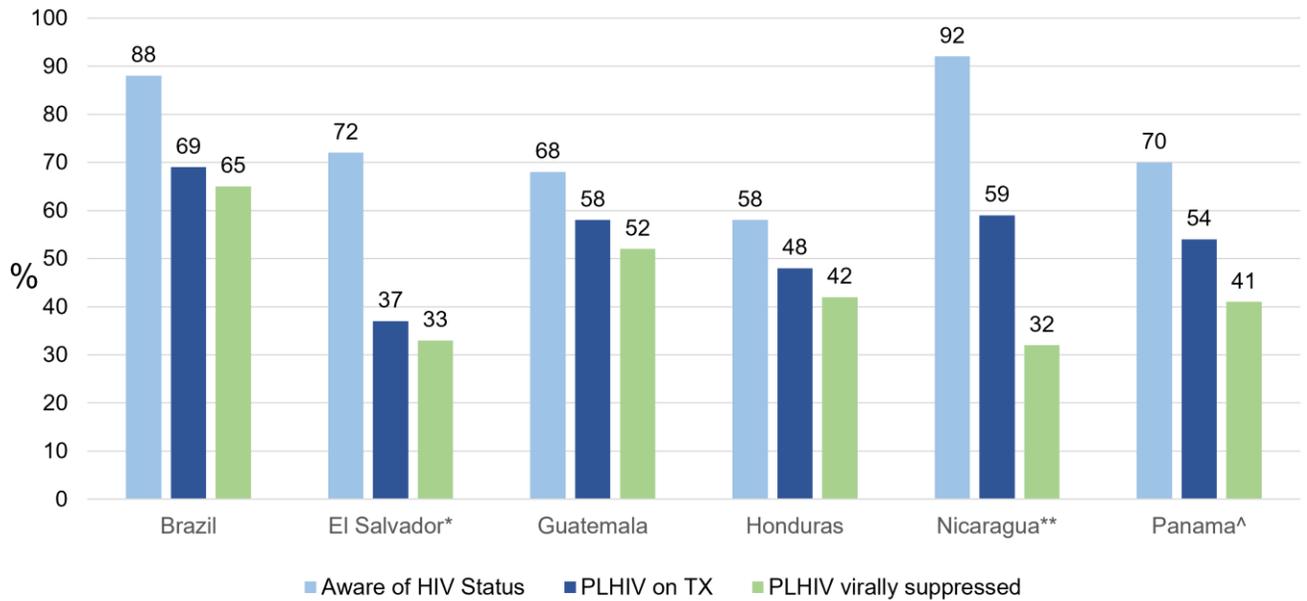
Quedan brechas significativas en cada uno de los pilares de la cascada de atención continua para cada país, como se ve en la Tabla 2.1.2 y la Figura 2.2.1. Con excepción de Nicaragua, todos los países muestran brechas en el número estimado de PVVIH que aún no conocen su estatus. Los seis países tienen disparidades significativas entre las PVVIH diagnosticadas y las que están en tratamiento, lo que significa que no han sido vinculadas al tratamiento después del diagnóstico, no han iniciado el tratamiento o han interrumpido el tratamiento. Mientras que, para aquellos en tratamiento, el porcentaje de PVVIH que tienen supresión viral es relativamente más alto en toda la región, pero las brechas en el diagnóstico, la vinculación y la continuidad del tratamiento ilustran que todos los países todavía tienen que hacer un progreso significativo para alcanzar el control de la epidemia.

Tabla 2.1.2: 95-95-95 Cascada: Diagnóstico, Tratamiento y Supresión Viral del VIH

| País | PVVIH | PVVIH que conocen su estado | PVVIH en ARV | PVVIH con Supresión Viral |
|--------------------|---------|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| Brasil | 930,000 | 820,000 | 666,000 | 594,000 |
| El Salvador | 25,000 | 19,000 | 14,000 | 12,000 |
| Guatemala | 33,000 | 25,000 | 21,000 | 19,000 |
| Honduras | 22,000 | 16,000 | 12,000 | 8,200 |
| Nicaragua | 12,000 | 9,400 | 5,800 | ND |
| Panamá | 31,000 | 19,000 | 16,000 | ND |

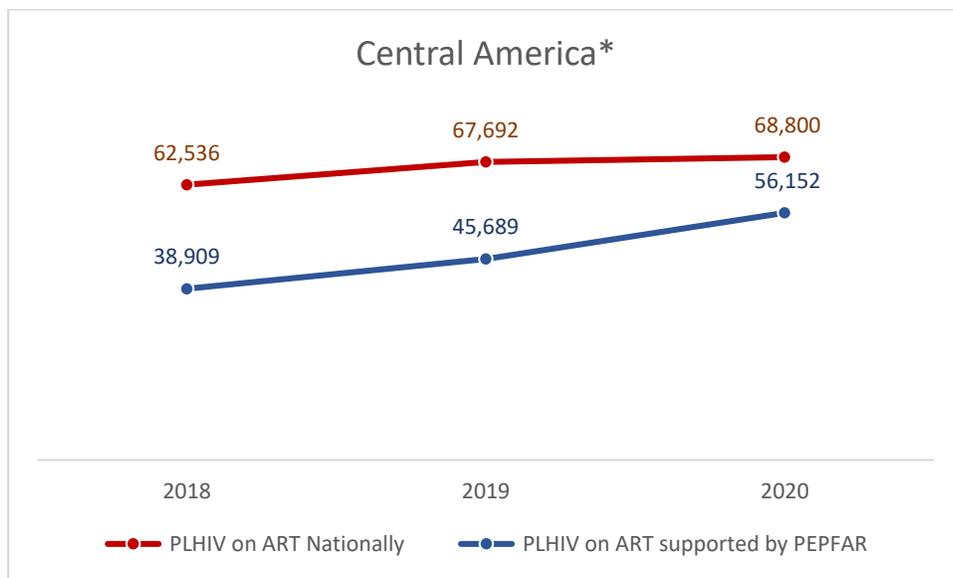
Source: www.aids.unaids.org. ND=No data available.

Figura 2.1.1: 95-95-95 cascada: Diagnóstico, Tratamiento y Supresión Viral del VIH, 2020



Fuente: ONUSIDA 2021

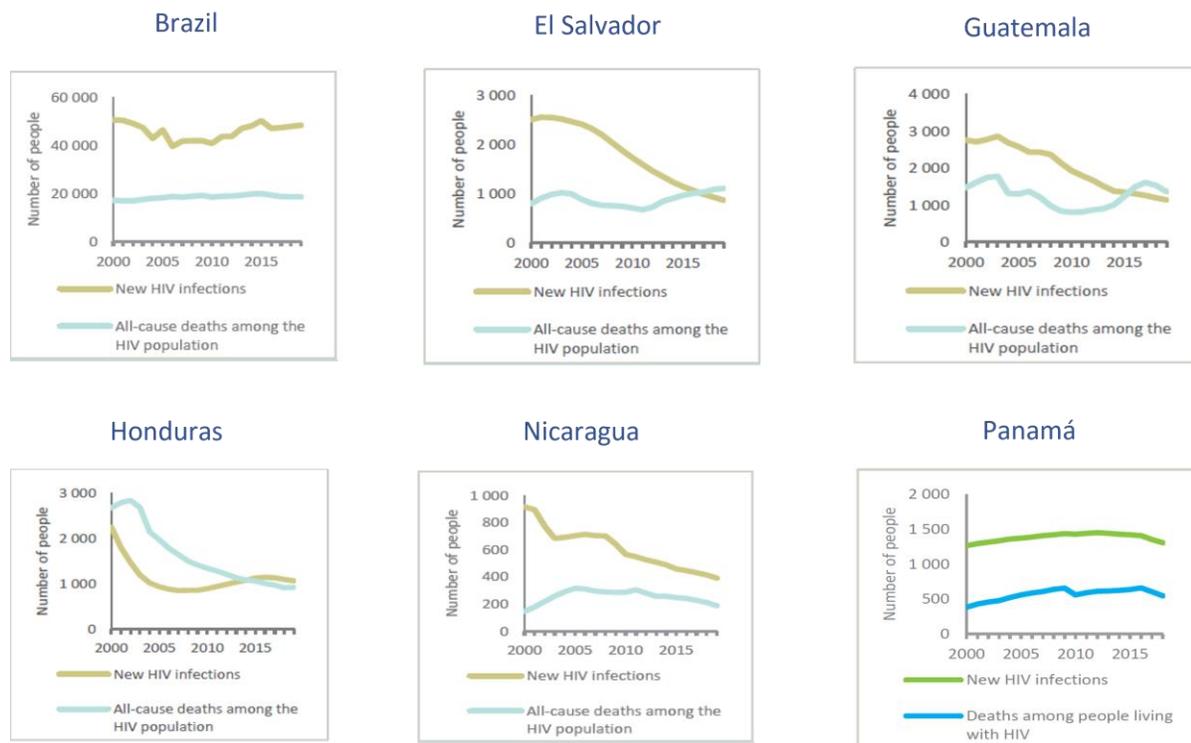
Figura 2.1.2 Tendencia Nacional y PEPFAR actualizada para personas actualmente en tratamiento



*El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua and Panama.

Fuente: PVVIH nacional en tratamiento antirretroviral (TAR): www.aids.unaids.org, y PVVIH en TAR apoyado por PEPFAR: DATIM (archivo genie descargado el 05_04_2022)

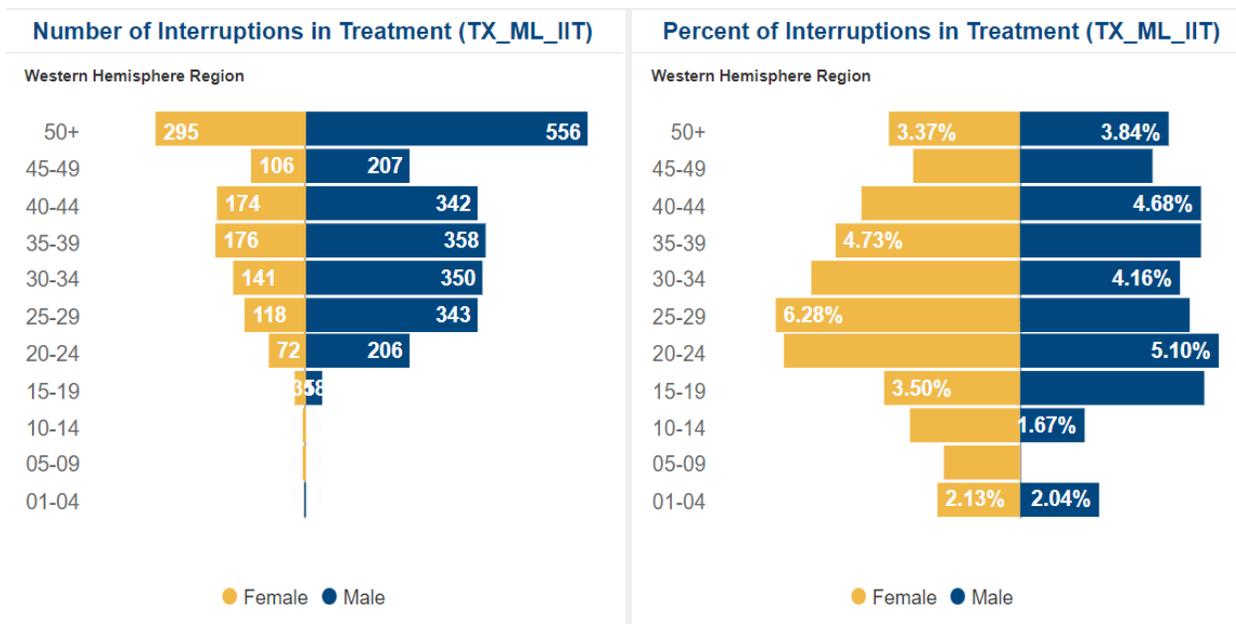
Figura 2.1.3 Tendencia actualizada de Nuevas Infecciones y Mortalidad por Todas las Causas entre las PVIH



Fuente: ONUSIDA Spectrum, 2021

En las Gráficas 2.1.2, las tendencias en nuevas infecciones y en mortalidad por todas las causas varían según los países. Brasil y Panamá no muestran ningún avance en la reducción de nuevas infecciones, mientras que Guatemala, El Salvador y Nicaragua presentan disminuciones desde el 2010, aunque la mortalidad por todas las causas, en Guatemala y El Salvador ha aumentado durante el mismo período. Brasil tuvo una disminución en las muertes relacionadas con el SIDA desde la implementación de la estrategia de prueba y tratamiento. Honduras muestra una tendencia hacia la baja en ambas variables, aunque presenta un aumento en nuevas infecciones. Únicamente Nicaragua muestra una tendencia más reciente hacia la disminución, tanto de nuevas infecciones como de la mortalidad por todas las causas, pero ambas siguen siendo relativamente altas, ya que Nicaragua todavía tiene una brecha significativa entre los diagnosticados y los que están en tratamiento, como se muestra en la cascada.

Figura 2.1.5 Persona ganada/perdida de TAR por edad/sexo, FY22 Q1 (Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá)



Fuente: Panorama (2022_03_30)

Como se ve en la Figura 2.1.4, el número mayor total de interrupciones del tratamiento son las PVVIH mayores de 50 años, particularmente los hombres. Sin embargo, el mayor porcentaje de interrupciones del tratamiento proviene de PVVIH más jóvenes entre 20 y 34 años, con un poco más de interrupción entre las mujeres. El programa PEPFAR tiene como objetivo adaptar los servicios para satisfacer las diversas necesidades de las PVVIH a lo largo de sus vidas para garantizar la continuidad de la atención.

Implementación de Políticas Clave para abordar los Requerimiento Mínimos del Programa

En general, Centroamérica y Brasil cuentan con un marco de política legal favorable para la implementación de los Requisitos Mínimos del Programa (RMP) de PEPFAR y otras directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mayoría de los RMP y políticas de apoyo ya se encuentran implementadas de manera sistemática, dado el tiempo requerido para finalizar los procesos técnicos y administrativos para modificar formalmente la normativa en cada país.

Para la prueba y el inicio, la optimización de ARV, la prestación de servicios diferenciados y las pruebas de caso índice, la región ha logrado un progreso importante. Todos los países completaron la aprobación formal y los que aún están en proceso de aprobación están siendo implementados en instalaciones públicas, sitios respaldados por PEPFAR y por las autoridades sanitarias. El programa aún está finalizando los protocolos de prueba de caso Índice en Panamá, sin embargo, esto está casi aprobado.

La región en general está avanzando en la auto prueba y la PrEP, incluida la investigación formativa, la adquisición de productos y el desarrollo de pautas. Tres de los cinco países (Brasil, Guatemala y El Salvador) están implementando auto pruebas, y Brasil, Guatemala y Panamá ya están implementando PrEP. Todos los países han avanzado en la normativa necesaria para armonizar estos RMP con las guías nacionales. Todos los países aplicarán las lecciones aprendidas del inicio del proyecto de un país a otro mientras implementan la PrEP y la autopueba. Continuarán implementando estas intervenciones para ampliar el programa y aumentar la demanda para septiembre de 2022.

En alineación con los nuevos RMP para integrar la equidad, reducir el estigma y la discriminación, y promover los derechos humanos, la región ya ha estado implementando intervenciones críticas para abordar estos problemas a nivel nacional, comunitario y de las instalaciones durante varios años. En respuesta a las tendencias recientes en las propuestas legislativas para restringir el derecho de las PC en la región, el programa planea expandir la programación basada en derechos humanos en ROP22, incluida la capacitación en violencia de género y el desarrollo de un observatorio de derechos humanos para denunciar casos de estigma, discriminación, y violencia contra PC y PVVIH. Además, los socios implementadores de PEPFAR tienen asociaciones sólidas con los defensores del pueblo en toda la región y están aprovechando la plataforma de monitoreo dirigida por la comunidad para documentar las brechas y oportunidades a nivel del sitio para permitir la acción. Las Defensorías del Pueblo incorporaron en su plataforma institucional cursos sobre derechos humanos de PVVIH y población LGBTQIA+, apoyando la reducción del estigma y la discriminación entre funcionarios públicos. Esto es fundamental porque los derechos humanos, el estigma y la discriminación son barreras que ONUSIDA ha identificado como persistentes para lograr los Objetivos 95-95-95.

El programa de Monitoreo Liderado por la Comunidad (CLM) liderado por la Red Centroamericana de Personas que Viven con VIH en Centroamérica (REDCA+) y la Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA (ABIA) en Brasil, en asociación con organizaciones de la sociedad civil y gobiernos de los países anfitriones, se sigue implementando y ampliando. Los resultados del primer año de recopilación de datos se están publicando actualmente y se utilizarán para desarrollar planes de mejora en asociación con otras partes interesadas para mejorar la calidad de los servicios a nivel del sitio como parte de un enfoque centrado en la persona.

Las políticas de monitoreo y la implementación de los requisitos mínimos del programa se evalúan sistemáticamente con la mejora del sitio a través del sistema de monitoreo (SIMS), el índice y tablero de sustentabilidad (SID), la garantía de calidad de los datos (procesos DQA_ y las visitas de supervisión granular, que continuarán en ROP22).

Consulte el Apéndice D para obtener más detalles sobre los requisitos mínimos del Programa para cada país.

Principales Brechas y Barreras Programáticas y del Sistema para Lograr el Control de la Epidemia

A través del análisis y triangulación de datos, se han identificado las siguientes brechas para alcanzar el control de la epidemia en la región:

1er. 95: PVVIH que conocen su estado

- Falta de estimaciones sub-nacionales de PVVIH.
- Las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH iniciadas por el proveedor (PITC, por sus siglas en inglés) se implementan sin un enfoque basado en el riesgo, lo que genera oportunidades perdidas para identificar nuevos casos en los grupos más vulnerables.
- La información de contacto inexacta y los retrasos en la notificación afectan la búsqueda de casos con las pruebas de caso índice.
- El retraso en la formalización de las directrices de la Prueba de caso Índice inhibe la ampliación a gran escala (Brasil, Guatemala, Panamá).
- Los retrasos en la adopción por parte de los países de la modalidad de auto-prueba para la detección dan como resultado oportunidades perdidas para la detección de casos.

- El momento de aprobación de los protocolos nacionales para la PrEP inhibe una respuesta sólida para la prevención y la prevención de nuevos casos de VIH.
- Requisito continuo de asesoramiento previo a la prueba a nivel individual en las directrices nacionales.
- Desabastecimiento recurrente de pruebas rápidas de VIH.
- Leyes que restringen las pruebas de VIH a ciertos cuadros, lo que no permite la certificación para otros proveedores de servicios (en algunos países).

2o. 95: PVVIH en TAR

- No todos los positivos identificados fuera de las clínicas cuentan con un sistema de derivación efectivo a los servicios de VIH.
- Los protocolos de confidencialidad impiden la presentación de informes del PITC (Panamá).
- Brechas de comunicación con otros implementadores de pruebas a nivel comunitario para derivación a servicios de VIH.
- La ausencia de sistemas de alerta temprana para las PVVIH que pierden el contacto se puede vincular a la TAR de manera oportuna.
- Débil control cruzado de TB/Oportunistas y VIH.

3er 95: PVVIH Suprimido Viralmente

- Falta de una estrategia de desconcentración de servicios (primer/segundo nivel de atención/comunidad) y laboratorio.
- Débil registro de pacientes a nivel de servicio para determinar la deserción o muerte de los clientes.
- Escasez de reactivos de Carga Viral en sitios clave (Honduras).
- Redes de transporte de muestras débiles.
- Otras barreras que afecten a más de un pilar de cascada.
- Barreras geográficas y económicas para que las PVVIH y las PK accedan a los servicios de VIH.
- Las PVVIH temen compartir información sobre contactos.
- Ausencia de guías, procedimientos operativos y sistemas de información estandarizados para el registro y seguimiento de pacientes en TARV.

La capacidad del sistema de salud identificada como una barrera potencial para el crecimiento de la cohorte:

- Prácticas de estigma y discriminación en los servicios de salud (fuera de las clínicas de VIH) y entornos públicos.
- Restricciones en los sistemas de información de gestión logística (LMIS) para el registro y uso de datos, seguimiento y análisis de niveles de inventario.
- Las preocupaciones del Ministerio de Salud sobre las existencias de ARV heredados y las regulaciones existentes sobre medicamentos vencidos, dañados o no utilizados podrían ralentizar el proceso para completar la transición de la cohorte real de pacientes con VIH a Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (TLD).
- Falta de sistemas integrados a los servicios de VIH para la gestión de inventarios de sistemas de información para pruebas diagnósticas y suministros de laboratorio y registro.

Además, recientemente ha habido cambios en el contexto que pueden convertirse en barreras para la implementación.

- Las leyes para controlar el financiamiento recibido por las organizaciones de la sociedad civil (OSC) podrían retrasar o detener el proceso de transición de socios locales (Guatemala, El Salvador y Nicaragua).
- Potencial legislación para “proteger a la familia” (Guatemala), apunta a restringir derechos de PC.
- Los modelos de gobernanza, los cambios en la gobernanza y las elecciones ralentizan el proceso de toma de decisiones y afectan la ampliación de las intervenciones.

El programa PEPFAR prioriza las siguientes acciones para abordar estas barreras y brechas:

1. Ampliación de PrEP y auto-prueba a través de socios del sector público y privado y apoyo al sector público en la adopción de estrategias. Diversificar los modelos de entrega de la PrEP.
2. Implementación de alcance y pruebas de población clave, pruebas de redes sociales, pruebas de caso índice y estrategia de pruebas de laboratorios privados con derivación directa a los servicios de VIH.
3. Expansión de PITC en entornos públicos y privados; coordinación con actores clave en el lado de las pruebas para la derivación de nuevos casos.
4. Ampliar la prestación de servicios en consonancia con las áreas de captación del gobierno anfitrión.
5. Mejorar la vigilancia de la infección reciente por el VIH para identificar y responder a las concentraciones de transmisión activa.
6. Aumentar el análisis granular interno y ampliado para identificar y prevenir brechas, evitar pérdidas, generar oportunidades y crear nuevas asociaciones, incluido un análisis profundo de PEPFAR y los datos programáticos del país anfitrión.
7. Fortalecer y aprovechar los sistemas de información de salud (SIS) existentes para el registro y seguimiento de pacientes; registros tanto físicos como digitales.
8. Fortalecer la gestión de la cadena de suministro y el Sistema de Información Logístico, (LMIS), incluida la promoción de la visibilidad de extremo a extremo; productos básicos de trazadores del VIH; informar datos nominales; analiza y aborda las brechas nacionales y subnacionales; y supervisión a nivel del sitio.
9. Mejorar la previsión y la planificación del suministro mediante la actualización de la optimización de los planes de migración de TLD, incluidos todos los productos básicos de trazadores del VIH, y abordando las barreras antirretrovirales heredados.
10. Fortalecer las redes de transporte de muestras y pruebas de CV.
11. Monitoreo de políticas y reformas operativas (incluidos SIMS y SID) para abordar las barreras estructurales, continuar con un entorno propicio para las poblaciones clave y garantizar servicios de alta calidad.
12. Promover la participación de las partes interesadas para apoyar la equidad, la reducción del trato especial y diferenciado, la promoción de los derechos humanos de las PVVIH y LGBTQI+ a través de la cascada, la mitigación de políticas y normas sociales dañinas en diferentes entornos.

13. Monitoreo liderado por la comunidad (MLC) y participación activa de los socios de la sociedad civil en la prestación de servicios y el ámbito de las políticas relacionadas con el VIH.

2.2 Nuevas actividades y Áreas de enfoque para el ROP22, Incluyendo el Enfoque en la Continuidad del Cliente en ART



Las actividades nuevas o las actividades que están escalando en ROP22 están en negrita en el gráfico anterior. En resumen, el programa PEPFAR de Centroamérica y Brasil priorizará las siguientes actividades en ROP22:

- Intensificar la intervención para abordar la equidad y los Derechos Humanos: En ROP22, el programa se enfocará en crear espacios seguros en la comunidad, implementar Certificaciones Libres de Estigma y Discriminación y Capacitación en Violencia de Género a nivel de establecimiento, y en desarrollar alianzas con las Defensorías del Pueblo. Oficinas y Sector Justicia para prevenir, denunciar, investigar y perseguir delitos de odio, un Observatorio de violaciones a los DDHH con asesoría legal para KP en el nivel de sitio anterior. El programa también se basará en la investigación formativa iniciada en ROP21 para implementar innovaciones para superar las barreras a los servicios para otras poblaciones vulnerables, como las poblaciones móviles y las comunidades.
- Llevando Nuevas Tecnologías a Escala: PEPFAR Centroamérica y Brasil traerán nuevas tecnologías a escala, incluyendo Auto-prueba, PrEP, vinculación a la atención, Inicio Rápido de ARV, Diagnóstico Rápido de OI en VIH Avanzado, manejo con seguimiento comunitario intensificado y Optimización de Tratamiento, para mejorar la calidad de la atención centrada en la persona. El programa aprovechará las mejores prácticas de la implementación actual para una ampliación más eficiente y la transición a la prestación de servicios de rutina (p. ej.,

previsión, planificación del suministro, capacitación e instalación) para una implementación sostenible.

- Expansión de la Prestación de Servicios Diferenciados (PSD) y mejora del acceso a los servicios: para facilitar la continuidad del TAR, PEPFAR Centroamérica está identificando áreas de captación alrededor de los establecimientos de salud en grandes áreas metropolitanas (alineándose con las redes del Ministerio de Salud pre-designadas y los flujos naturales de clientes). Al hacer esto explícito, el personal puede trabajar en la comunidad circundante para ampliar los modelos de prestación de servicios diferenciados (dispensación de varios meses, entrega comunitaria de medicamentos, entrega a domicilio, puntos de recogida, horario extendido, etc.); y aumentar la calidad y el acceso a las pruebas, la vinculación con el tratamiento y el apoyo a la adherencia en la comunidad para las PVVIH.
- Expansión de asociaciones con organizaciones locales y dirigidas por PC: el programa planea expandir las asociaciones a través de subvenciones a organizaciones locales y dirigidas por PC para brindar servicios dirigidos por pares, movilizar comunidades y ayudar a escalar PrEP, PSD y otras prioridades del programa. El programa también continuará priorizando el Monitoreo liderado por la comunidad (CLM) para mantener la implementación a nivel del sitio responsable y mejorar la calidad de los servicios.
- Creación de sistemas de datos sólidos: PEPFAR Centroamérica trabajará con el gobierno anfitrión para planificar sistemas de datos de VIH más sólidos y completos para mejorar la calidad de los datos de vigilancia desde el usuario final hasta el nivel nacional en cada país.
- Programación basada en la equidad, expansión de PSD y estrategias de redes sociales en Brasil: el programa PEPFAR Brasil se centrará en actividades transversales para reducir la inequidad, el estigma y la discriminación, incluida la capacitación en línea sobre discriminación cero, beneficios sociales y derechos, y el mapeo de la red de seguridad social que establece referencias bidireccionales. También ampliarán las opciones de PSD para la entrega de ARV y PrEP, y alertas de citas por Clínica Virtual (entrega a domicilio/correo, clínicas de atención primaria o dispensadores automáticos/casilleros digitales). Se implementará la metodología del Kit de Enfoque Práctico para el Cuidado - PACK (Practical Approach to Care Kit por sus siglas en inglés), enfocada en el acceso y cuidado compartido del VIH en los servicios de atención primaria de salud para PVVIH y personas con alto riesgo de infección por VIH. Finalmente, apoyarán el despliegue de Estrategias de Redes Sociales, con la implementación de diferentes opciones de bonos según cada ubicación y decisión del usuario.

2.3 Perfil de Inversión

Los Gobiernos de Centro América y Brasil han estado liderando financieramente sus respuestas nacionales desde el comienzo de la epidemia del VIH y han ido aumentando constantemente su inversión presupuestaria a lo largo del tiempo.

Los resultados de los estudios de NASA en la Figura 2.3.1 muestran el papel de liderazgo que los Gobiernos Nacionales siguen desempeñando en la inversión de recursos, incluido el financiamiento de suministros básicos, con el Fondo Mundial y PEPFAR proporcionando fondos complementarios. Para 2022, el Gobierno de Panamá está proporcionando el 66 % del financiamiento total para el VIH (con PEPFAR proporcionando el 4 %), el Gobierno de Guatemala está proporcionando el 65 % de los fondos (con PEPFAR contribuyendo ligeramente por debajo del 11 %), el Gobierno de Honduras está proporcionando el 53 % de los fondos totales (con PEPFAR al 1%), y el Gobierno de El Salvador está

proporcionando el 73% de los fondos (con PEPFAR al 6%). Cuatro de los cinco países Centroamericanos tienen subvenciones activas del Fondo Mundial. Panamá cerró su subvención final a fines de 2021 y Brasil no tiene una subvención del Fondo Mundial. La contribución de PEPFAR a la respuesta al VIH aumentó durante el ROP20 en línea con la agresiva estrategia de ampliación a nivel del sitio y ha aumentado marginalmente desde entonces.

Tabla 2.3.1: Presupuesto por Área Programática (incluidos los productos básicos) y Fuente de Financiación por País

| | Domestic Government | | Global Fund | | PEPFAR | | Other Funders | |
|---|--|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Care and Treatment | \$27,946,699 | \$28,679,638 | \$174,848 | \$179,433 | \$675,870 | \$693,595 | \$2,270 | \$2,329 |
| HIV Testing Services | \$2,075,251 | \$2,129,678 | \$39,210 | \$40,238 | \$402,861 | \$413,427 | \$528,244 | \$542,098 |
| Prevention | \$2,893,289 | \$2,969,169 | \$1,146,242 | \$1,176,303 | \$288,215 | \$295,774 | \$10,681,073 | \$10,961,198 |
| Orphans and Vulnerable Children | \$51,891 | \$53,251 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$250,910 | \$257,491 |
| Above Site Programs | \$328,503 | \$337,118 | \$1,980,726 | \$2,032,673 | \$796,769 | \$817,665 | \$287,500 | \$295,040 |
| Program Management | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total (incl. Commodities) | \$33,295,632 | \$34,168,854 | \$3,341,025 | \$3,428,648 | \$2,163,715 | \$2,220,461 | \$11,749,997 | \$12,058,156 |
| Data Sources and Additional Comments | <p>Note</p> <p>1) Data for 2018 were generated based on the NASA 2018 database of Panama.</p> <p>2) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure reported in 2018 data, readjusted the expenditures by inflation; b) It is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI registered between 2020 - 2021; c) The website http://www.secmta.org/simaftr.html was consulted for the data of the Consumer Price Index of Panama.</p> | | | | | | | |

| | Domestic Government | | | | Global Fund | | | | PEPFAR | | | | | Other Funders | | | | | | |
|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|------|--------------|---------------------|--------|--------------|------|--------------|---------------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|---------------------|
| | 2021 | 2021 Revised | 2023 | 2023 Revised | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 (if available) | 2022 | 2022 Revised | 2023 | 2023 Revised | 2024 (if available) | 2021 | 2021 Revised | 2022 | 2022 Revised | 2023 | 2023 Revised | 2024 (if available) |
| Care and Treatment | \$31,418,303 | | \$34,522,454 | \$0 | \$1,558,688 | \$0 | \$1,712,685 | \$281,249 | \$0 | \$294,815 | \$0 | \$309,036 | \$1,951,793 | \$2,045,941 | \$0 | \$2,144,631 | \$0 | \$2,248,082 | \$0 | \$2,248,082 |
| HIV Testing Services | \$3,944,738 | | \$4,334,503 | \$0 | \$279,353 | \$0 | \$306,953 | \$620,457 | \$0 | \$650,386 | \$0 | \$681,758 | \$92,078 | \$96,520 | \$0 | \$101,176 | \$0 | \$106,056 | \$0 | \$106,056 |
| Prevention | \$3,328,877 | | \$3,657,773 | \$0 | \$2,338,035 | \$0 | \$2,569,034 | \$1,935,704 | \$0 | \$2,029,076 | \$0 | \$2,126,953 | \$1,718,845 | \$1,802,805 | \$0 | \$1,889,767 | \$0 | \$1,980,924 | \$0 | \$1,980,924 |
| Orphans and Vulnerable Children | \$70,997 | | \$78,011 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Above Site Programs | \$115,220 | | \$128,604 | \$0 | \$2,676,692 | \$0 | \$2,941,151 | \$1,893,794 | \$0 | \$1,985,135 | \$0 | \$2,080,892 | \$887,942 | \$930,773 | \$0 | \$975,671 | \$0 | \$1,022,735 | \$0 | \$1,022,735 |
| Program Management | \$412,601 | | \$453,366 | \$0 | \$3,978,764 | \$0 | \$4,371,869 | \$2,060,111 | \$0 | \$2,159,485 | \$0 | \$2,263,652 | \$174,544 | \$182,963 | \$0 | \$191,789 | \$0 | \$201,040 | \$0 | \$201,040 |
| Total (incl. Commodities) | \$39,290,755 | | \$43,172,710 | \$0 | \$10,831,512 | \$0 | \$11,901,673 | \$6,791,304 | \$0 | \$7,118,896 | \$0 | \$7,482,290 | \$4,826,202 | \$5,099,003 | \$0 | \$5,303,034 | \$0 | \$5,558,836 | \$0 | \$5,558,836 |
| Data Sources and Additional Comments | <p>1) Data for 2015 were generated based on NASA 2015 data from Guatemala.</p> <p>2) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure reported in 2015 data, readjusted the expenditures by inflation; b) It is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI registered between 2019 and 2020; c) The website http://www.secmta.org/simaftr.html was consulted for data on the Guatemala Consumer Price Index.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Domestic Government | | Global Fund | | PEPFAR | | Other Funders | |
|---|---|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Care and Treatment | \$11,017,596 | \$11,603,270 | \$2,202,025 | \$2,319,080 | \$887,218 | \$934,381 | \$0 | \$0 |
| HIV Testing Services | \$2,167,131 | \$2,282,332 | \$620,063 | \$653,025 | \$146,777 | \$154,580 | \$1,000,523 | \$1,053,709 |
| Prevention | \$4,719,515 | \$4,970,395 | \$1,272,713 | \$1,340,368 | \$558,062 | \$587,728 | \$7,974,679 | \$8,398,598 |
| Orphans and Vulnerable Children | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Above Site Programs | \$1,534,876 | \$1,616,467 | \$408,780 | \$430,510 | \$1,900,889 | \$2,001,936 | \$0 | \$0 |
| Program Management | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total (incl. Commodities) | \$19,439,119 | \$20,472,464 | \$4,503,581 | \$4,742,983 | \$3,492,946 | \$3,678,624 | \$8,975,202 | \$9,452,307 |
| Data Sources and Additional Comments | <p>Note</p> <p>1) Data for 2016 and 2019 were generated based on the NASA 2016 database and the NASA 2019 database of Honduras.</p> <p>2) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure reported in 2019 data, readjusted the expenditures by inflation; b) It is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI (base year 2000) registered between 2020 - 2019; c) The website http://www.secmta.org/simaftr.html was consulted for the data of the Consumer Price Index of Honduras.</p> | | | | | | | |

Table 2.3.1: El Salvador - Budget by Program Area (incl. Commodities), 2019-2022

| | Domestic Government | | Global Fund | | PEPFAR | | Other Funders | |
|---|--|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Care and Treatment | \$26,504,065 | \$28,124,545 | \$1,648,176 | \$1,748,946 | \$1,040,697 | \$1,104,326 | \$402,329 | \$426,928 |
| HIV Testing Services | \$5,737,284 | \$6,088,066 | \$1,058,150 | \$1,122,846 | \$302,989 | \$321,514 | \$173,017 | \$183,596 |
| Prevention | \$20,730,618 | \$21,998,105 | \$1,643,083 | \$1,743,542 | \$25,385 | \$26,937 | \$5,070,912 | \$5,380,952 |
| Orphans and Vulnerable Children | \$1,322,706 | \$1,403,578 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$246,014 | \$261,055 |
| Above Site Programs | \$633,549 | \$672,285 | \$1,967,967 | \$2,088,291 | \$3,384,003 | \$3,590,903 | \$2,438,007 | \$2,587,069 |
| Program Management | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total (incl. Commodities) | \$54,928,222 | \$58,286,578 | \$6,317,376 | \$6,703,625 | \$4,753,074 | \$5,043,681 | \$8,330,280 | \$8,839,600 |
| Data Sources and Additional Comments | 1) Data for 2018 were generated based on the NASA 2018 database of El Salvador. http://www.salud.gov.sv/download/informe-de-medicion-de-gastos-en-sida-ano-2018-el-salvador/ 2) Data for 2019 were generated based on the NASA 2019 database for El Salvador. http://www.salud.gov.sv/download/informe-de-medicion-de-gastos-en-sida-ano-2019-el-salvador/ 3) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure based in 2019 data, readjusted the expenditures by inflation; b) It is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI registered between 2020 and 2021; c) The website http://www.secmca.org/simafic.html was consulted for the data of the Consumer Price Index of El Salvador. | | | | | | | |

| Brazil - Budget by Program Area (incl. Commodities), 2021-2022 | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Domestic Government (CY) | PEPFAR (FY) | | |
| | 2021 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Above Site Program | N/A | \$ 485,463 | \$ 93,976 | \$ 435,983 |
| Care & Treatment | \$ 353,383,459 | \$ 342,726 | \$ 1,812,238 | \$ 653,187 |
| HIV testing services | \$ 61,454,175 | \$ 3,169,881 | \$ 644,557 | \$ 657,648 |
| Prevention | \$ 6,931,842 | \$ 54,412 | \$ 130,199 | \$ 204,479 |
| Program Management | N/A | \$ 567,356 | \$ 199,652 | \$ 448,782 |
| TOTAL | \$ 421,769,476 | \$ 4,619,838 | \$ 2,880,622 | \$ 2,400,079 |

Perfiles de Adquisiciones para Suministros Clave.

Como se muestra en la Tabla 2.3.2, los gobiernos nacionales continúan financiando la mayoría de los productos básicos, especialmente los antirretrovirales (ARV). Los kits de prueba rápida y los reactivos de carga viral están cubiertos por los países anfitriones y el Fondo Mundial, aunque se informan frecuentes desabastecimientos en Honduras y Guatemala. Algunos fondos de PEPFAR se utilizan para la adquisición de pruebas rápidas, pero no se registran en los sistemas centrales hasta que se completan los procesos de la NASA en cada país. El Fondo Mundial y los países anfitriones compran preservativos, lo que representa aproximadamente el 6 % del total de productos clave.

Como parte de los demás ítems de insumos se registraron insumos como Pruebas Duo, Hepatitis B/C, Pruebas de CD4, hieleras, agujas, mascarillas u otros insumos menores de laboratorio.

Tabla 2.3.2: Presupuesto de Insumos básicos por país por Fuente de Financiamiento

Table 2.3.2: El Salvador Budget by Commodity Detail, 2019-2022

| | Domestic Government | | Global Fund | | PEPFAR | | Other Funders | |
|---|--|---------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Antiretroviral Drugs | \$3,008,257 | \$3,103,336 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$346,620 | \$357,575 |
| Condoms and Lubricants | \$23,670 | \$25,117 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$2,175,145 | \$2,308,135 |
| Rapid Test Kits | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Laboratory Supplies and Reagents | \$5,078,027 | \$5,388,502 | \$1,521,317 | \$1,614,332 | \$0 | \$0 | \$320,842 | \$340,459 |
| Medicines | \$2,919,936 | \$3,098,463 | \$62,733 | \$66,568 | \$0 | \$0 | \$3,241 | \$3,439 |
| Consumables | \$423,188 | \$449,062 | \$90,464 | \$95,996 | \$79,064 | \$74,509 | \$83,090 | \$88,170 |
| Health Equipment | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| PSM Costs | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total Budget, Commodities Only | \$11,453,078 | \$12,064,480 | \$1,674,514 | \$1,776,895 | \$79,064 | \$74,509 | \$2,928,938 | \$3,097,778 |
| Data Sources and Additional Comments | 1) Data for 2018 were generated based on the NASA 2018 database of El Salvador. http://www.salud.gob.sv/download/informe-de-medicion-de-gastos-en-sida-ano-2018-el-salvador/ 2) Data for 2019 were generated based on the NASA 2019 database for El Salvador. http://www.salud.gob.sv/download/informe-de-medicion-de-gastos-en-sida-ano-2019-el-salvador/ 3) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure based in 2019 data, readjusted the expenditures by inflation; b) It is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI registered between 2020 and 2021; c) The website http://www.secmca.org/simafir.html was consulted for the data of the Consumer Price Index of El Salvador. | | | | | | | |

Table 2.3.2: Guatemala - Budget by Commodity Detail, 2019-2022

| | Domestic Government | | Global Fund | | PEPFAR | | Other Funders | |
|---|---|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Antiretroviral Drugs | \$8,630,331 | \$8,821,699 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Condoms and Lubricants | \$243,698 | \$255,453 | \$672,778 | \$705,231 | \$199,373 | \$208,990 | \$1,386,377 | \$1,453,251 |
| Rapid Test Kits | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Laboratory Supplies and Reagents | \$9,692,923 | \$10,160,480 | \$0 | \$0 | \$24,477 | \$25,658 | \$375,868 | \$393,999 |
| Medicines | \$2,559,827 | \$2,683,305 | \$461,279 | \$483,530 | \$0 | \$0 | \$984,861 | \$1,032,368 |
| Consumables | \$647,250 | \$678,472 | \$339,784 | \$356,174 | \$43,526 | \$45,626 | \$29,071 | \$30,473 |
| Health Equipment | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| PSM Costs | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total Budget, Commodities Only | \$21,774,029 | \$22,599,408 | \$1,473,841 | \$1,544,934 | \$267,377 | \$280,274 | \$2,776,177 | \$2,910,091 |
| Data Sources and Additional Comments | 1) Data for 2015 were generated based on NASA 2015 data from Guatemala. 2) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure reported in 2015 data, readjusted the expenditures by inflation; b) It is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI registered between 2019 and 2020; c) The website http://www.secmca.org/simafir.html was consulted for data on the Guatemalan Consumer Price Index. | | | | | | | |

Table 2.3.2: Honduras - Budget by Commodity Detail, 2021-2022

| | Domestic Government | | Global Fund | | PEPFAR | | Other Funders | |
|---|--|--------------------|--------------------|--------------------|------------|------------|--------------------|--------------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Antiretroviral Drugs | \$2,718,220 | \$2,900,884 | \$244,539 | \$260,972 | \$0 | \$0 | \$1,999 | \$2,134 |
| Condoms and Lubricants | \$606,580 | \$647,342 | \$21,628 | \$23,082 | \$0 | \$0 | \$7,914,757 | \$8,446,628 |
| Rapid Test Kits | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Laboratory Supplies and Reagents | \$1,396,200 | \$1,490,025 | \$933,533 | \$996,266 | \$0 | \$0 | \$79,286 | \$84,614 |
| Medicines | \$696,289 | \$743,080 | \$627,580 | \$669,754 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Consumables | \$54,257 | \$57,903 | \$481,647 | \$514,014 | \$0 | \$0 | \$94,554 | \$100,908 |
| Health Equipment | \$0 | \$0 | \$92,748 | \$98,980 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| PSM Costs | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total Budget, Commodities Only | \$5,471,545 | \$5,839,233 | \$2,401,676 | \$2,563,069 | \$0 | \$0 | \$8,090,595 | \$8,634,283 |
| Data Sources and Additional Comments | Note 1) Data for 2016 and 2019 were generated based on the NASA 2016 database and the NASA 2019 database of Honduras. 2) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure reported in 2019 data, readjusted the expenditures by inflation; b) It is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI (base year 2000) registered between 2020 - 2019; c) The website http://www.secmca.org/simafir.html was consulted for the data of the Consumer Price Index of Honduras. | | | | | | | |

Table 2.3.2: Panama Budget by Commodity Detail, 2019-2022

| | Domestic Government | | Global Fund | | PEPFAR | | Other Funders | |
|---|--|---------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Antiretroviral Drugs | \$18,195,432 | \$18,297,330 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$150,410 | \$151,252 |
| Condoms and Lubricants | \$72,144 | \$74,036 | \$40,442 | \$41,503 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Rapid Test Kits | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Laboratory Supplies and Reagents | \$1,868,962 | \$1,917,978 | \$2,925 | \$3,001 | \$78,156 | \$80,206 | \$0 | \$0 |
| Medicines | \$268,074 | \$275,105 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Consumables | \$293,336 | \$301,029 | \$64,606 | \$66,300 | \$0 | \$0 | \$91,984 | \$94,396 |
| Health Equipment | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| PSM Costs | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total Budget, Commodities Only | \$20,697,948 | \$20,865,478 | \$107,972 | \$110,804 | \$78,156 | \$80,206 | \$242,394 | \$245,649 |
| Data Sources and Additional Comments | <p>Note</p> <p>1) Data for 2018 were generated based on the NASA 2018 database of Panama.</p> <p>2) For the years 2020, 2021, 2022, 2023, and 2024: a) were estimated annual expenditure reported in 2018 data, readjusted the expenditures by inflation; b) it is assumed that the variation of the annual expenditure in each of the items for the years indicated above, will be equal to the interannual variation of the general CPI registered between 2020 - 2021; c) The website http://www.secmca.org/simafri.html was consulted for the data of the Consumer Price Index of Panama.</p> | | | | | | | |

| Brazil - Budget by Commodity Minor Category, 2021-2022 | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| | PEPFAR | | |
| | 2021 | 2022 | 2023 |
| CD4 Reagents and Consumables | \$ 23,868 | \$ 47,250 | \$ 25,337 |
| Other Pharma Product | \$ 15,470 | \$ - | \$ 277,813 |
| Other Tests | \$ 19,448 | \$ 5,702 | \$ 13,971 |
| Recency Testing | \$ 351,120 | \$ - | \$ - |
| Self Testing | \$ 5,562 | \$ - | \$ 41,381 |
| TB Reagents and Consumables | \$ 5,460 | \$ 1,620 | \$ 2,221 |
| VL Reagents and Consumables | \$ 338,000 | \$ 183,600 | \$ 101,397 |
| TOTAL | \$ 758,928 | \$ 238,172 | \$ 462,119 |

Tabla 2.3.3: Tabla 2.3.3 Integración e Inversiones Anuales Financiadas por el Gobierno de Estados Unidos

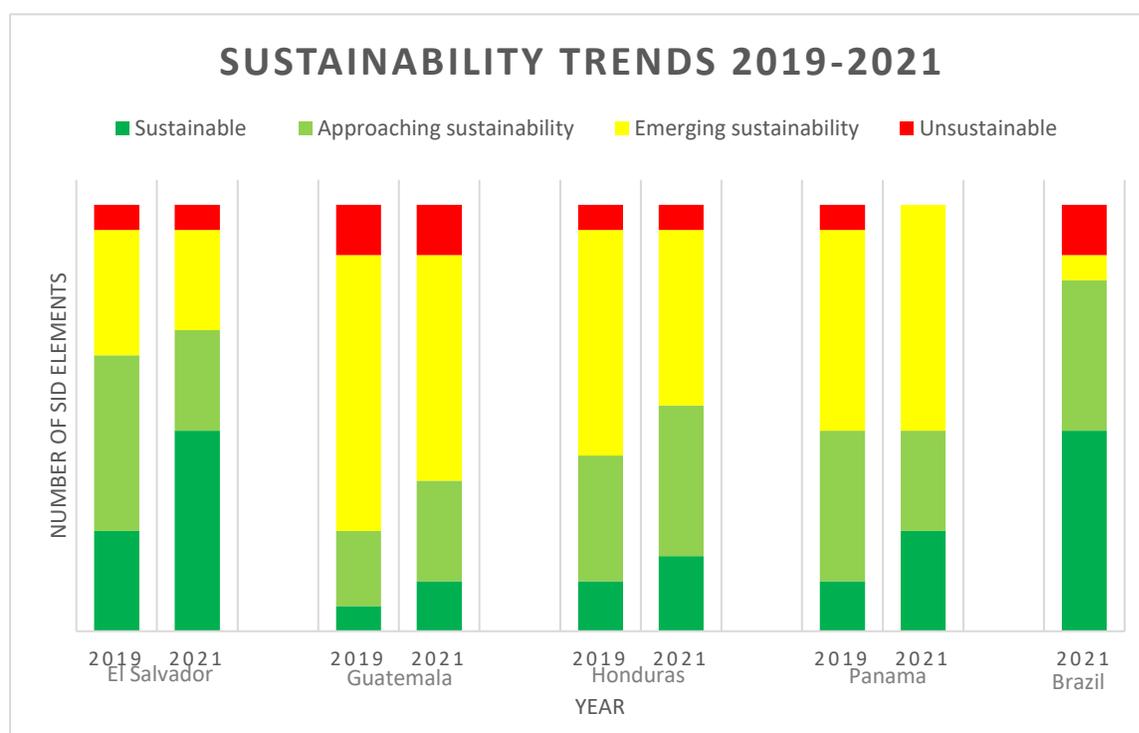
| Tabla 2.3.3 Integración e Inversiones Anuales Financiadas por el Gobierno de Estados Unidos | | |
|---|---|--|
| Fuente de Financiamiento | Total de Recursos del Gobierno de Estados Unidos NO-PEPFAR* | Objetivos |
| USAID MCH | 3,000,000 | Mejorar la salud de las mujeres embarazadas y los niños, reduciendo la desnutrición y mejorando la atención materna infantil. |
| Planificación Familiar | 5.500,000 | Contribuir a reducir la demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar y mejorar la salud reproductiva de la población. |
| Otros (especifique) Nutrición | 4.500,000 | Reducir la desnutrición crónica en áreas geográficas seleccionadas. |
| Total | 13,000,000 | |

* Fondos solo en Guatemala

2.4 Actualización del Perfil Nacional de Sostenibilidad

Progreso en el abordaje de las fortalezas y vulnerabilidades de sostenibilidad previamente identificadas a través del proceso SID:

Durante los últimos tres años, la región de Centroamérica y Brasil ha continuado abordando con éxito las brechas de sostenibilidad identificadas en el Panel del Índice de Sostenibilidad (SID). Aunque hay variación entre países, los cinco países muestran un aumento en el número de elementos sostenibles. Brasil realizó su primera evaluación SID en 2021 y Nicaragua no se sometió a una evaluación SID en 2021 y, por lo tanto, no está incluida en este análisis.



Los resultados del SID 2021 muestran que el elemento de Planificación y Coordinación se encuentra en niveles sostenibles en todos los países. Los cambios positivos más relevantes hacia la sostenibilidad identificados en el último SID son los siguientes: En El Salvador, cuatro elementos avanzaron al área de sostenibilidad (Prestación de Servicios, Personal de Salud, Gestión de Calidad, Eficiencias Técnicas y de Asignación, Seguridad de Suministros y Cadena de Suministro); en Guatemala Acceso Público a la Información y Datos Epidemiológicos y de Salud; En Honduras (Prestación de Servicios, Personal de Salud, Datos Epidemiológicos y de Salud y Datos Financieros/de Gastos; y en Panamá (Eficiencias Técnicas y de Asignación).

| SID Dashboard 2021 | El Salvador | Guatemala | Honduras | Panamá | Brazil | Number of countries with vulnerability |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| Governance, Leadership, and Accountability | | | | | | |
| 1. Planning and Coordination | Green | | | | | 0 |
| 2. Policies and Governance | Light Green | Light Green | Yellow | Yellow | Green | 1 |
| 3. Civil Society Engagement | Yellow | Yellow | Yellow | Yellow | Light Green | 4 |
| 4. Private Sector Engagement | Red | Yellow | Red | Yellow | Yellow | 5 |
| 5. Public Access to Information | Light Green | Green | Yellow | Yellow | Green | 2 |
| National Health System and Service Delivery | | | | | | |
| 6. Service Delivery | Green | Yellow | Light Green | Green | Light Green | 1 |
| 7. Human Resources for Health | Green | Yellow | Light Green | Light Green | Light Green | 1 |
| 8. Commodity Security and Supply Chain | Light Green | Yellow | Yellow | Light Green | Light Green | 2 |
| 9. Quality Management | Green | Red | Yellow | Yellow | Red | 4 |
| 10. Laboratory | Yellow | Yellow | Yellow | Yellow | Green | 4 |
| Strategic Financing and Market Openness | | | | | | |
| 11. Domestic Resource Mobilization | Yellow | Light Green | Yellow | Yellow | Green | 3 |
| 12. Technical and Allocative Efficiencies | Green | Red | Light Green | Light Green | Green | 1 |
| 13. Market Openness | Green | | | | | 0 |
| Strategic Information | | | | | | |
| 14. Epidemiological and Health Data | Light Green | | | | | 0 |
| 15. Financial/Expenditure Data | Green | Yellow | Light Green | Yellow | Red | 3 |
| 16. Performance Data | Green | Yellow | Yellow | Yellow | Light Green | 3 |
| 17. Data for Decision-Making Ecosystem | Yellow | Yellow | Green | Green | Green | 2 |

Elementos SID que se priorizarán, cambiarán o harán la transición a Entidades Nacionales en ROP22:

Ya se están abordando varios elementos del SID para mejorar su nivel de sostenibilidad. Para ROP22 se han identificado los siguientes elementos como prioridades para mejorar el desempeño: participación de la sociedad civil, participación del sector privado, gestión de calidad, laboratorio, seguridad de los productos básicos y cadena de suministro.

Cambios en Inversiones:

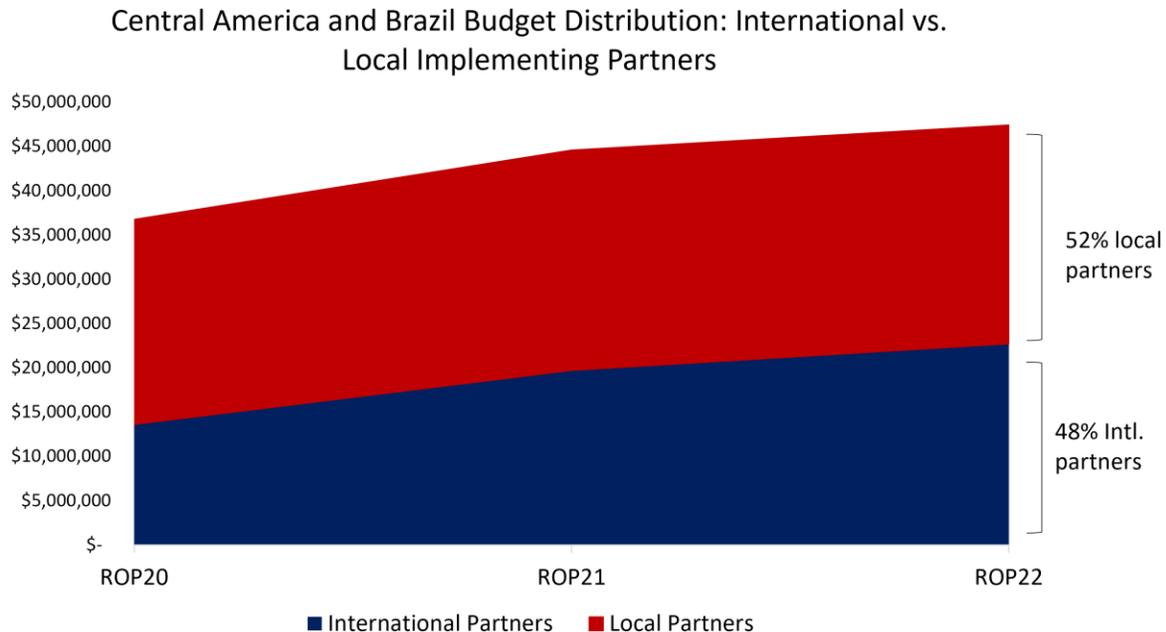
Todos los países han mantenido su nivel de financiamiento y recursos (principalmente del Fondo Mundial y PEPFAR), con la excepción de Panamá, donde el Fondo Mundial finalizó la implementación en diciembre de 2021.

Para evitar la duplicación y optimizar las intervenciones, los equipos de PEPFAR están en comunicación continua con el Fondo Mundial mientras planifican e implementan actividades para apoyar las Estrategias Nacionales de Sostenibilidad. Se realizan reuniones virtuales periódicas con cada uno de los gestores de cartera, y el coordinador para LAC del Fondo Mundial también participa en actividades a nivel regional. Un ejemplo de esta complementariedad y coordinación se ha relacionado con el apoyo para la mejora de los sistemas de información sobre el VIH, donde el FM ha proporcionado financiamiento y PEPFAR ha brindado la experiencia técnica relacionada.

A nivel de campo, las reuniones con los Receptores Principales y las organizaciones ejecutoras se organizan de manera rutinaria para mantener la coordinación y la comunicación. En los casos en los

que hay un enfoque geográfico superpuesto, los equipos realizan un ejercicio de de-duplicación para cada período de informe.

Transición a Socios Locales:



En los últimos años, se ha logrado un progreso significativo en la transición de socios implementadores internacionales a socios locales. A través de las organizaciones locales se han fortalecido actividades importantes como la mejora del entorno normativo, los derechos humanos, la sostenibilidad, la prevención combinada y el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil para el análisis de la información, la promoción y el seguimiento de la calidad de los servicios.

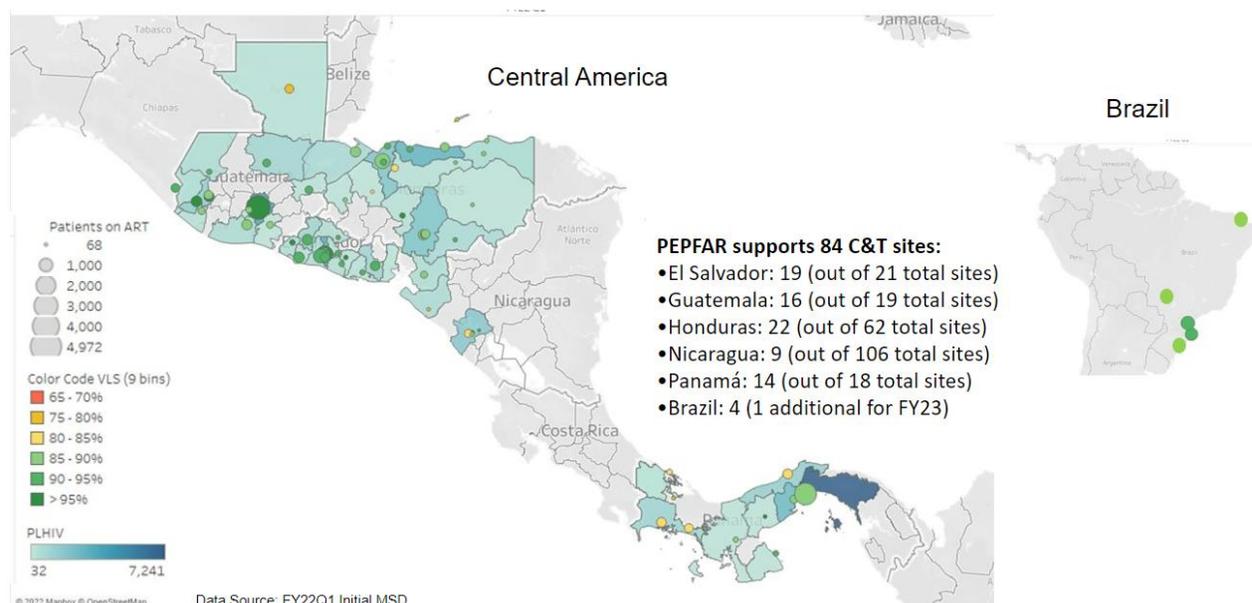
2.5 Alineación Geográfica de las Inversiones de PEPFAR con la Carga de la Enfermedad

Antes del ROP19, el programa PEPFAR Centro América tradicionalmente había completado un análisis regional basado en SNU y seleccionado los municipios con la carga más alta como SNU prioritarios para las intervenciones de PEPFAR. Sin embargo, luego de un análisis más extenso, los resultados revelaron que los sitios de tratamiento en las principales ciudades tenían clientes de todo el país, ya que las PVVIH estaban dispuestas a viajar largas distancias para buscar servicios en su sitio preferido. En respuesta a satisfacer mejor las necesidades de las PVVIH, el programa PEPFAR experimentó una ampliación masiva en ROP20 para apoyar directamente a la mayoría de los sitios en alineación con las áreas de captación del gobierno anfitrión. Esta distribución, que continuará en ROP22, cubre toda la cohorte en Guatemala, El Salvador y Panamá, y la mayoría de las PVVIH en Honduras y Nicaragua. Si bien PEPFAR no está presente en todos los sitios en El Salvador, Guatemala y Panamá, el programa cubre la cohorte a través de redes de referencia.

| Tabla 2.5.1: Cobertura del Programa PEPFAR en Centroamérica y Brasil | | | | |
|--|--------|------------------|-------------|---------------------------------|
| País | PVVIH | Cobertura PEPFAR | % Cobertura | # de sitios apoyados por PEPFAR |
| El Salvador | 25,000 | 25,000 | 100% | 19 |
| Guatemala | 33,000 | 33,000 | 100% | 16 |
| Honduras | 22,000 | 17,600 | 80% | 22 |
| Nicaragua | 12,000 | 10,200 | 85% | 9 |
| Panamá | 31,000 | 31,000 | 100% | 14 |
| Brasil | 85,311 | 28,246 | 33% | 21 |

Los esfuerzos en Nicaragua y Panamá también se centrarán en sitios de alta carga en las SNU prioritarias existentes. El Gobierno de Estados Unidos de América llevará a cabo un análisis más detallado del apoyo en Panamá antes de la implementación de ROP20 para seleccionar potencialmente instalaciones adicionales para apoyar. Brasil continuará con el apoyo intensivo en los cuatro SNU prioritarios (Campo Grande, Curitiba, Florianópolis y Porto Alegre) y agregará un quinto SNU (Fortaleza) en función de las tendencias de incidencia creciente. Las actividades iniciales se introducirán en la región amazónica para abordar las brechas en la prestación de servicios de VIH a los migrantes y la población en general.

Figura 2.5.1: Mapa de Cobertura Geográfica del Programa PEPFAR



2.6 Participación de las Contrapartes Clave

PEPFAR en Centroamérica / Brasil interactúa permanentemente con las contrapartes clave a nivel regional, nacional y local, para garantizar que las actividades del Gobierno de los Estados Unidos se mejoren y se enfoquen constantemente en maximizar el apoyo para el control sostenible de la

epidemia. En Centroamérica, el equipo de PEPFAR toma en consideración la presencia de los organismos regionales, (COMISCA y del Mecanismo de Coordinación Regional) para apoyar en las políticas y directrices en todos los países. Dado que COMISCA está compuesto por los Ministros de Salud de todos los países de la región centroamericana, las resoluciones y los compromisos asumidos por COMISCA a nivel regional, pueden aprovecharse para influir en las políticas y la implementación a nivel de los países.

A nivel nacional, PEPFAR Centroamérica/Brasil se compromete con los gobiernos locales con las organizaciones de la sociedad civil de manera rutinaria, por medio de actividades a nivel de país. El Gobierno de los Estados Unidos históricamente también se ha asociado con los equivalentes de las cámaras de comercio nacionales y actualmente está explorando nuevas formas de relacionarse con el sector privado, especialmente con los laboratorios del sector privado, como opciones para que los usuarios accedan a las pruebas, buscará establecer políticas de VIH en el lugar de trabajo, para facilitar la prevención, tratamiento y promoción de los derechos humanos relacionados con el VIH y las poblaciones más afectadas.

PEPFAR Centroamérica trabaja en estrecha colaboración con el FM y otras contrapartes multilaterales clave, tales como la OPS y ONUSIDA. Juntos han desarrollado un plan formal para la implementación programática, que representa un marco referencial para definir el uso de recursos, con el fin de evitar la duplicación y garantizar la coordinación y el monitoreo de los indicadores clave.

PEPFAR en Brasil también coordina estrechamente con el Programa Nacional contra el SIDA para involucrar a las contrapartes clave, incluyendo a ONUSIDA y a la sociedad civil local, según lo recomendado por el Ministerio de Salud, de tal manera que se aproveche la experiencia sectorial y se logre la aceptación por estas contrapartes clave.

El equipo de PEPFAR involucra a las partes interesadas durante todo el proceso de planificación del ROP a través de reuniones de partes interesadas a nivel de país antes del ROP para solicitar aportes a la estrategia, durante el ROP para participar en la toma de decisiones y después del ROP para difundir la estrategia finalizada.

2.7 Estigma y Discriminación

El estigma y la discriminación contra los PC siguen siendo una barrera importante para la aceptación de los servicios de salud críticos fuera de las clínicas de VIH. Basado en modelos de atención centrada en la persona, el programa continuará brindando capacitación sobre el estigma y la discriminación para todo el personal de las clínicas y los centros de salud para garantizar la prestación de servicios sin estigma a las poblaciones clave.

Las capacitaciones también incluirán personal de apoyo más amplio de diferentes departamentos como la sala de emergencias, clínicas ambulatorias y otros servicios de apoyo operativo que tienen contacto directo con las PVVIH como porteros, personal de limpieza, etc. Además, el programa está implementando un programa de E&D para servidores públicos en diferentes dependencias gubernamentales para facilitar el acceso a servicios distintos a los de salud.

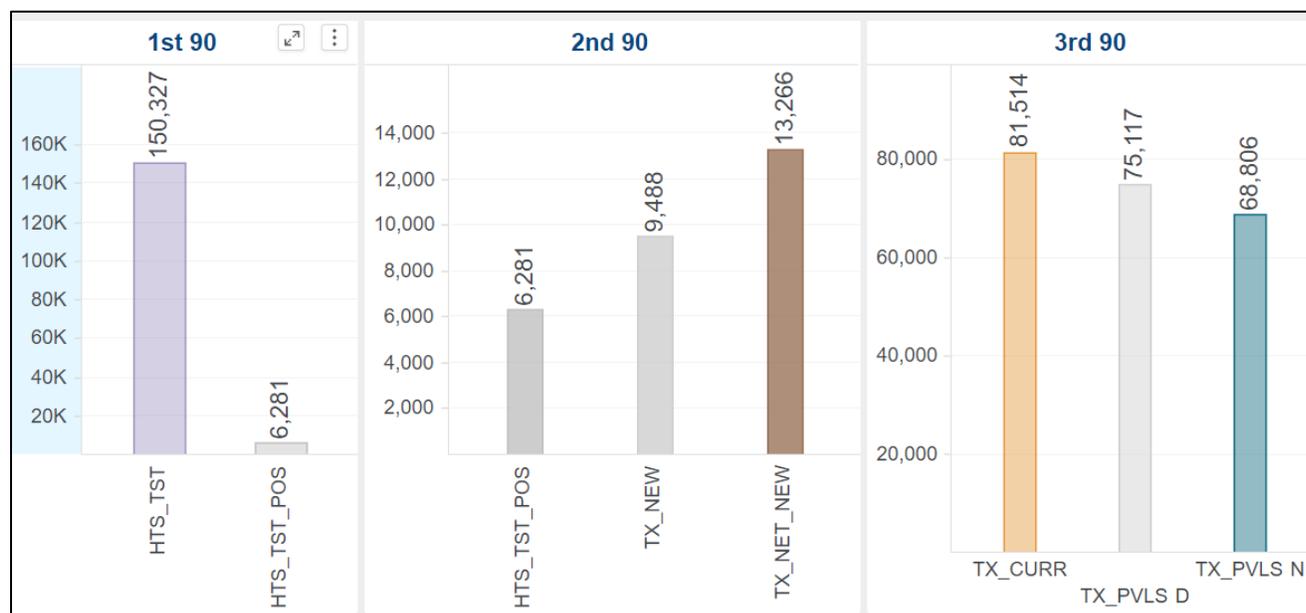
3.0 Priorización Geográfica y Poblacional

La estrategia intensiva de ampliación para El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá requiere un enfoque nacional y, como se señaló anteriormente, debido al tamaño relativamente pequeño de los países y la preferencia de las personas de buscar servicios de calidad en los municipios que no están necesariamente donde residen. Por lo tanto, el enfoque para la priorización geográfica en estos cuatro países son las clínicas de VIH definidas en la Tabla y Figura 2.5.1 de la sección anterior. Todas estas clínicas de VIH priorizadas por PEPFAR están clasificadas como de Ampliación Intensiva.

En general, el Programa de PEPFAR priorizará a todas las PVV y continuará enfocando el apoyo en las poblaciones clave más afectadas de la región, los hombres que tienen sexo con hombres trabajadores del sexo y las mujeres transgénero. El Gobierno de los Estados Unidos también apoyará a las poblaciones militares en El Salvador, Guatemala y Honduras, en estrecha colaboración con los sistemas de salud militar del país anfitrión.

4.0 Actividades del Programa Centradas en las Personas para el Control de la Epidemia

Figura 4.0.1 Descripción general de la Cascada, 95/95/95 AF21 (Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá)



Fuente: Panorama (2022_03_30)

4.1 Encontrar a personas sin diagnóstico de VIH y ponerlos en tratamiento

La región de América Central y Brasil ha continuado innovando nuestra estrategia de pruebas, desarrollando e implementando enfoques y actividades para aumentar el acceso a las pruebas de VIH para las poblaciones con mayor prevalencia y rendimientos positivos.

El equipo de PEPFAR reconoce las brechas existentes en las pruebas que deben abordarse para alcanzar el control de la epidemia, particularmente para llegar a los hombres. Para abordar estas brechas, el programa se basará y adaptará la siguiente combinación de estrategias de detección de casos en instalaciones públicas y privadas.

- Pruebas de caso índice seguras y éticas para PVVIH recién diagnosticadas y sin supresión viral
- Pruebas de población clave y vinculación entre pares en las instalaciones de mayor volumen y programas de divulgación en línea
- Pruebas de Redes Sociales
- Pruebas y asesoramiento optimizados iniciados por el proveedor (PITC) mediante el uso de áreas geográficas de captación
- Ampliación de escala de auto-prueba
- Pruebas recientes de VIH

Prueba de caso Índice

El programa PEPFAR de América Central y Brasil ha estado ampliando las pruebas de caso índice ético y seguro, dando prioridad a todas las personas recién diagnosticadas y a todas las PVVIH sin supresión viral, incluidas todas aquellas que se perdieron durante el seguimiento y volvieron a retomar el tratamiento. Para aumentar la aceptación de las pruebas de caso índice, las parejas de los casos índice tienen varias opciones para buscar pruebas, como el sitio de tratamiento, otras clínicas públicas que ofrecen pruebas, laboratorios privados, a través de ciber-educadores, auto-prueba, etc. El equipo de USG apoya los vínculos a las diferentes opciones de pruebas y luego tratamiento para todos aquellos que den positivo, quienes luego serán considerados un nuevo caso índice. El USG trabaja para garantizar un seguimiento adecuado de las parejas de casos índice que se someten a pruebas sin importar dónde decidan buscar servicios de pruebas.

Las pruebas de caso Índice contribuyen al rendimiento positivo más alto de nuestras modalidades de prueba, pero es necesario mejorar el volumen logrado. Para abordar este problema, el programa PEPFAR tiene como objetivo aumentar la coordinación entre los socios implementadores tanto de las instalaciones como de la comunidad para compartir la lista de contactos que aún no se han contactado. El equipo de PEPFAR continuará fortaleciendo la capacidad de los trabajadores de la salud para implementar esta estrategia, incluidos SIMS CEE personalizados en pruebas de caso índice, tutoría en el sitio y capacitación especializada en habilidades avanzadas para pruebas de caso índice.

Pruebas y Vinculación de PC

El Gobierno de Estados Unidos de América continuará identificando nuevos casos a través de la estrategia VICITS y a través del programa de divulgación en línea, ya que ambas intervenciones continúan identificando un gran número de PVVIH de manera eficiente. Todas las personas identificadas a través de estas intervenciones serán vinculadas inmediatamente al tratamiento y se les ofrecerán pruebas de caso índice para sus parejas. Una asociación única con laboratorios privados

brinda más acceso a las pruebas para PC y los socios de PEPFAR apoyan el acompañamiento a los sitios públicos de tratamiento para todos los que dan positivo.

Estrategia de Redes Sociales

El programa PEPFAR planea expandir las estrategias de redes sociales debido a los patrones emergentes de positividad y puntos de concentración de casos dentro de las redes sociales. Los equipos de ciber-educadores y otros trabajadores de la salud contarán con sistemas para rastrear diferentes redes sociales, comprender la dinámica de cada red e identificar el mejor enfoque para usar. La estrategia general es reclutar personas seropositivas y de alto riesgo y seronegativas para reclutar personas de sus redes sociales y sexuales para los servicios de pruebas del VIH. Una vez reclutados y evaluados, los miembros de la red se convierten en reclutadores y remiten a los miembros de sus redes para que sean evaluados. Este proceso continúa, creando cadenas de reclutamiento que pueden penetrar redes ocultas. Esto se guía por el principio de que es más probable que las personas en la misma red social confíen entre sí y respondan positivamente a los mensajes sobre la prueba del VIH de personas que conocen y en las que confían. Los reclutadores los dirigirán a clínicas amigables con PC donde pueden recibir servicios de VIH de manera segura en un ambiente acogedor.

Optimización de Pruebas y Consejería Iniciados por el Proveedor (PCIP)

En ROP22, el programa PEPFAR ampliará las estrategias de PCIP mediante la utilización de áreas geográficas de captación existentes alrededor de los sitios de tratamiento y las instalaciones que reportan a los hospitales en las áreas metropolitanas. Esto aumentará las oportunidades de llegar a los hombres, que tienen diferentes patrones de comportamiento de búsqueda de salud. Esta estrategia incluirá tutoría para garantizar el cumplimiento de las pautas nacionales de pruebas, especialmente entre los clientes con TB e ITS, así como estrategias para identificar a los clientes con mayor riesgo de infección (según lo determinen los criterios de comportamiento o basados en signos/síntomas) que se presenten a los establecimientos para otras razones de salud.

Ampliación Prueba de VIH Autoadministrada

PEPFAR introdujo la auto-prueba en Brasil, Guatemala, El Salvador, Honduras y Panamá y comenzó a ampliar la distribución en ROP21. En ROP22, el programa seguirá aprovechando las lecciones aprendidas en toda la región para ampliar, institucionalizar el auto-prueba o en los sistemas nacionales de salud y centrarse en llegar a los hombres y otras poblaciones vulnerables, a través de modelos de distribución diferenciados.

Pruebas de Infección Reciente

Centro América fue la primera región del mundo en implementar la prueba de infección reciente. PEPFAR continuará apoyando la aplicación de dichas pruebas en los laboratorios de referencia. El Gobierno de los Estados Unidos ha estado fortaleciendo las capacidades de los Laboratorios Nacionales para recolectar y analizar los resultados de los datos. Con el ROP22, se hará énfasis en integrar los datos de las pruebas de infección reciente en los sistemas rutinarios de vigilancia epidemiológica, en su análisis y en utilizar los resultados de estas pruebas en apoyo a acciones de salud pública, incluyendo intervenciones focalizadas de prevención y de pruebas. El equipo de PEPFAR establecerá una vigilancia de infecciones recientes en América Central y Brasil para monitorear y responder a la epidemia del VIH, centrándose específicamente en las infecciones recientes entre las PVVIH recién diagnosticadas. Esto permitirá a los países identificar y responder a

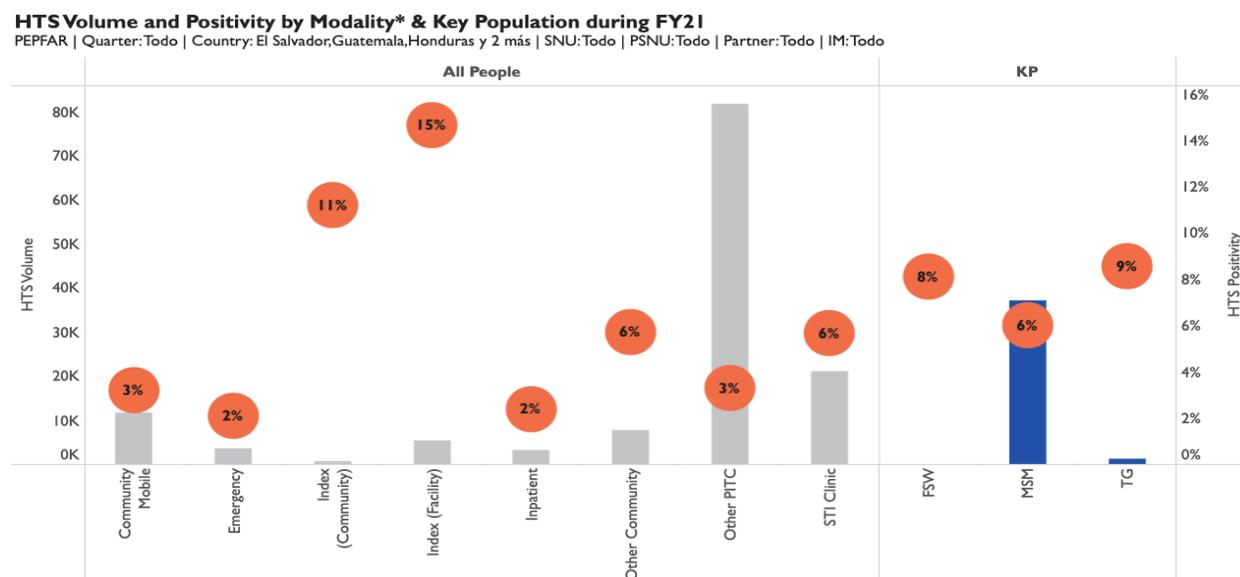
las concentraciones de transmisión en curso. Los sistemas de vigilancia de infecciones recientes pueden caracterizar más rápidamente el borde de ataque de la epidemia y permitir que los países implementen las intervenciones adecuadas, para las poblaciones adecuadas, en el momento adecuado. El equipo monitoreará las tendencias en la proporción de pruebas recientes en el algoritmo de prueba de infección reciente (APIR) entre las PVVIH recién diagnosticadas por variables demográficas y de riesgo de VIH seleccionadas para informar la prevención del VIH y las intervenciones activas de búsqueda de casos en ubicaciones geográficas asociadas con resultados de infección reciente elevados.

Protección de la Confidencialidad de la Persona

Para salvaguardar la confidencialidad de la persona durante todo el proceso de prueba, el uso de códigos únicos de identificación ya está institucionalizado dentro de los protocolos del programa. Además, el acceso muy estricto a toda la información personal es parte de las medidas permanentes tomadas por los socios implementadores; los documentos se archivan en gabinetes sin acceso público; además los archivos electrónicos no tienen acceso público y están encriptados para aumentar su seguridad.

El Gobierno de Estados Unidos también apoyará estas estrategias de búsqueda de casos con poblaciones militares, incluyendo las pruebas de caso índice y las PITC optimizadas para personal militar con ITS.

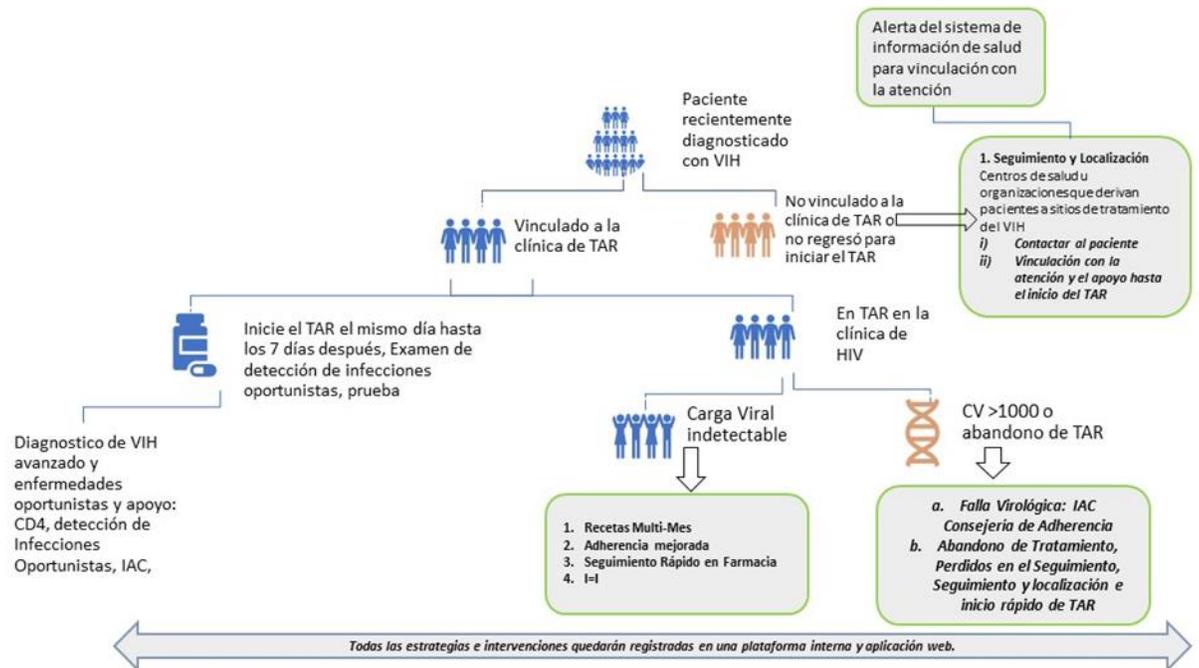
Figure 4.1.1 Volumen de Prueba y Rendimiento por Modalidad y PC, AF21



4.2 Garantizar la Supresión Viral y la Continuidad del TAR

En el ROP22, PEPFAR Centroamérica y Brasil continuará construyendo el apoyo de la prestación intensiva de servicios directos en las clínicas de VIH en toda la región, para garantizar la retención de las PVVIH en el tratamiento y el logro de la supresión viral, tal como se muestra en la Figura 4.2.1.

Figura 4.2.1 Estrategia PEPFAR de Sitio de Tratamiento para Retener y Asegurar la Supresión Viral



Los componentes de esta estrategia de tratamiento incluyen lo siguiente:

- Vinculación y registro a una clínica de cuidado, para verificar las referencias de recién diagnosticados, la comunidad y la reincorporación de los pre-TAR que habían perdido en el seguimiento (LTFU por sus siglas en inglés) a nivel de sitio / Localización y Seguimiento de Pre-ART
- Inicio temprano del Tratamiento Antirretroviral
- Un paquete avanzado de VIH: detección, prueba, tratamiento y prevención de infecciones Oportunistas (IO) incluyendo TB.
- Seguimiento intensivo de la comunidad con VIH avanzado
- Modelos de prestación de servicios diferenciados (PSD) ampliados, como clínicas fuera del horario de atención, distribución comunitaria de medicamentos, entrega a domicilio, vía rápida de farmacia y secuencias de comandos/dispensación de varios meses
- Modelos de prestación de servicios, tales como la Vía Rápida de Atención en las Farmacias y la prescripción /dispensación multimes de ARVs
- Un abordaje avanzado de adherencia y de revinculación para los usuarios perdidos durante el seguimiento
- El rastreo y localización (Personas diagnosticadas con VIH, pero nunca vinculadas o que nunca hayan iniciado TAR)
- Mensajes de comunicación sobre Indetectable = Intransmisible I=I (U=U por sus iniciales en inglés)
- Gestión y Seguimiento de alta Carga Viral
- Telementoría con el Programa ECHO

- Abordar los factores estructurales y contextuales asociados con la adherencia, la vinculación y la supresión de la carga viral, como el origen étnico, el estado migratorio, la orientación sexual y las experiencias de violencia de género.

Vinculación con los servicios de atención y registro para verificar las referencias de las personas con VIH recién diagnosticadas / Seguimiento y localización Pre-TAR

PEPFAR apoya los esfuerzos para garantizar que todas las personas con VIH recién diagnosticadas sean vinculadas inmediatamente al tratamiento, sin importar dónde el usuario decida buscar los servicios tanto de prueba como de tratamiento. Además, las PVVIH que tuvieron una o más visitas, pero no regresaron para comenzar el TAR, serán rastreadas y devueltas a la clínica para comenzar el TAR de inmediato. Dado que, en Centro América y Brasil, las personas han expresado preferencias por clínicas de VIH que no están necesariamente cerca de donde residen o donde fueron evaluados, PEPFAR está apoyando una alerta de vinculación como parte de los sistemas nacionales de vigilancia del VIH en la región de América Central para garantizar que todos los clientes diagnosticados en el país estén vinculados a la atención y eso pueda verificarse. La vinculación con la atención, se implementa por medio de navegadores de salud, enlaces de vinculación o figuras similares, ambos financiados por PEPFAR y por los proyectos del Fondo Mundial. Con dicho soporte, más del 90% acepta este servicio y se vincula a los servicios de atención en un tiempo estimado de 3 días. Para los establecimientos que no reciben este apoyo, PEPFAR ha implementado actividades de seguimiento y localización, de manera prospectiva para mejorar la vinculación con la atención y retrospectivamente, para detectar personas que conocen su estado VIH positivo, pero que nunca fueron vinculadas a los servicios de atención. Una lista detallada de las múltiples barreras que enfrentan las PVVIH con un diagnóstico reciente para la vinculación inmediata a las clínicas, permitirá desarrollar un conjunto de acciones más efectivas, que contribuya a una mejora de la vinculación con las acciones de atención

Inicio temprano del tratamiento Antirretroviral

PEPFAR continuará apoyando el Inicio Rápido del Tratamiento Anti-Retroviral el mismo día o dentro de los 7 días posteriores al diagnóstico, pero idealmente en el mismo día o dentro de las primeras 48 horas, cuándo sea posible, para las PVVIH sin infecciones oportunistas graves y que de otra forma se consideran estables. PEPFAR brindará apoyo para el desarrollo de protocolos a nivel de las clínicas de VIH, el diagnóstico de enfermedades oportunistas y con recursos humanos cuando sea necesario, para facilitar el inicio temprano del tratamiento. Ello dado que los usuarios han mostrado una clara preferencia por recibir atención en su sitio de tratamiento establecido. Una comprensión de las preferencias de los consumidores por el empaque del medicamento, la frecuencia de las visitas a las clínicas, así como la red de apoyo social en los momentos iniciales, las reacciones de las parejas, el estado nutricional, la estabilidad económica, es necesario para una mayor efectividad del inicio temprano del tratamiento. En los sitios respaldados por PEPFAR, el inicio de TAR RÁPIDO se ofrece al 80 % de los clientes que inician TAR; ampliaremos esta intervención a los pacientes coinfectados con TB para que puedan comenzar ambos tratamientos para la TB y el VIH dentro de los 7 días.

Paquete de avanzado VIH: detección, prueba, tratamiento y prevención de infecciones oportunistas (IOs) Incluido TB

Datos recientes sugieren que, entre los pacientes con diagnóstico tardío en Centroamérica, la probabilidad de presentar enfermedad avanzada por VIH e Infecciones Oportunistas es de 30 a 50%. Por lo tanto, el Gobierno de Estados Unidos se asegurará de que todos los sitios cuenten con las herramientas y los protocolos de acuerdo con las pautas de la OMS para garantizar el diagnóstico rápido de IO y tratamiento, el asesoramiento intensificado y el seguimiento comunitario de estos pacientes, considerando su alto riesgo de mortalidad. Detección de TB en todas las visitas; pruebas rápidas de TB e infecciones fúngicas; tratamiento de IO y tratamiento de prevención de TB (TPT), también se brindarán para abordar estos desafíos en Centroamérica. PEPFAR está capacitando al personal clínico para garantizar la apropiación e implementación de TPT, ya que todos los lineamientos sobre el tratamiento de infección TB / VIH en todos los países priorizados, incluyen esta práctica. Según los informes de país de la OMS del 2018, únicamente El Salvador cuenta con una cobertura relativamente alta de TPT, mientras que en Brasil, Guatemala, Nicaragua y Panamá persisten brechas importantes para garantizar dicho nivel de atención. El seguimiento local de la implementación de los planes de control de infecciones (TBIC por sus iniciales en inglés) también se lleva a cabo, asegurando que el riesgo de infección de los usuarios en las clínicas y hospitales que proporcionan TAR permanezca bajo. Se han identificado brechas en la detección de TB en usuarios con enfermedad avanzada por VIH, en la realización de las pruebas rápidas de IOs y en la implementación completa de la TPT. Mediante un monitoreo cercano, la capacitación y las evaluaciones del desempeño en los establecimientos de salud, nuestro objetivo es cerrar estas brechas, incluidas las sesiones de tele mentoría basadas en casos a través del programa regional TB denominado ECHO, u otra plataforma utilizada en los países. Se necesita una comprensión de las preferencias de los consumidores por el empaque, la frecuencia de las visitas a las clínicas, así como la red de apoyo social en los momentos iniciales, las reacciones de las parejas, el estado nutricional y la estabilidad económica, para lograr una eficacia más amplia del paquete avanzado de VIH.

Modelos de Prestación de Servicios Diferenciados (PSD) que incluyen Dispensación Multi-mes de ARVs (DMM) y la Vía Rápida de Atención en las Farmacias

La prestación de servicios diferenciados (PSD) es un enfoque centrado en la persona para la atención y el tratamiento del VIH que adapta los servicios a diferentes grupos de personas que viven con el VIH según sus necesidades cambiantes, manteniendo la base del enfoque de salud pública: simple, estandarizado y basado en evidencia. Para pacientes estables, el Programa de PEPFAR continuará apoyando la implementación de la prescripción y la dispensación multi-mes de ARVs, Vía Rápida de Atención en las Farmacias y entrega a domicilio de ARV para permitir que las PVVIH visiten menos la clínica y liberen los recursos humanos existentes para atender a más pacientes. Ello ya que se espera un aumento considerable en el número de recién diagnosticados, con la estrategia de ampliación propuesta.

El programa PEPFAR ha visto cómo la DMM puede mejorar la calidad de vida de las personas con VIH beneficiadas con dicha modalidad y reducir la carga de trabajo de los proveedores de salud, que liberan más tiempo para concentrarse en aquellos pacientes no adherentes y que no han alcanzado la supresión viral. Sin embargo, la DMM no ha sido respaldada oficialmente por las autoridades de salud en la mayoría de los países de la región y las políticas, regulaciones, pautas de tratamiento y

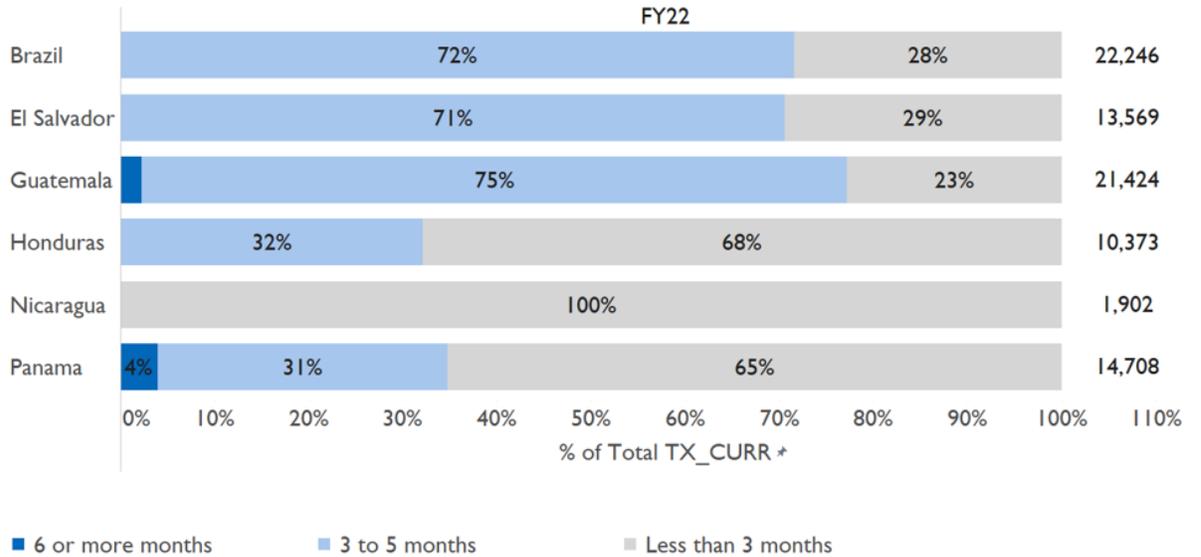
procedimientos operativos estándares actuales no son compatibles con la DMM. En consecuencia, en la práctica clínica, los proveedores de salud aplican la DMM, pero no la informan, considerando posibles sanciones. Dichas prácticas contribuyen al desabastecimiento frecuente y al riesgo de desabastecimiento debido a la falta de coherencia entre los inventarios y los cronogramas de reabastecimiento, según los procesos de dispensación registrados en comparación con los requerimientos reales. El Gobierno de los Estados Unidos trabajará para implementar la DMM a nivel de las clínicas de VIH priorizadas por PEPFAR a la vez que continuará promoviendo un cambio de política a nivel nacional.

A través de la rápida implementación de DMM en el contexto de las medidas de emergencia de COVID-19, el programa PEPFAR ha ilustrado cómo la DMM puede mejorar la calidad de los servicios y reducir el nivel de trabajo para los proveedores de salud que ganan más tiempo para concentrarse en pacientes no adherentes de PVVIH sin supresión virológica. El programa PEPFAR está trabajando en estrecha colaboración con los Gobiernos Nacionales para garantizar que las políticas de DMM se incorporen a las pautas de tratamiento oficiales y los procedimientos operativos estándar fuera de los protocolos de emergencia de COVID-19. El programa PEPFAR también está trabajando con los Gobiernos para brindar asistencia técnica en la cadena de suministro para evitar desabastecimientos en el contexto de la implementación de DMM. El Gobierno de Estados Unidos de América. trabajará para implementar DMM a nivel de sitio en los lugares respaldados por PEPFAR mientras continúa impulsando el cambio de política en el nivel de sitio anterior.

Figura 4.2.2 Número y Porcentaje de Contribución de Personas que Reciben DMM por País, Q1 AF22

MMD reporting by IM and total TX_CURR (right), FY22

PEPFAR | Sub-Region: Central America | SNU: All | PSNU: All | Partner: All | IM: All



Paquete de adherencia avanzada y Re-Vinculación de las personas con VIH Pérdidas Durante el Seguimiento

El Programa de PEPFAR priorizará la reincorporación de aquellos que habían interrumpido el tratamiento y en su primera visita. Estas personas tendrán manejo de casos individuales, incluida la detección avanzada de enfermedades con recuento de CD4, y si es menos de 200, tendrán detección y tratamiento rápido de OI, reinicio de ARV y seguimiento intensificado para volver al tratamiento y brindarán apoyo para el personal en sitios de tratamiento y en las comunidades para localizar y recuperar las personas positivas. Las PVVIH en riesgo de abandono del tratamiento, evidenciado por citas perdidas, serán identificadas y los promotores de la clínica se comunicarán con las PVVIH en riesgo vía teléfono (mediante llamadas directas o con mensajes de voz) para proporcionarles recordatorios de citas y, cuando sea necesario, para ayudarlos a reprogramar sus citas perdidas o a mitigar las barreras para la atención. Se ha demostrado que el uso de una plataforma de mensajes de voz (SMS por sus siglas en inglés) tales como la plataforma AlerTAR desarrollada por PEPFAR Centroamérica, mejora la adherencia a la TAR cuando se les recordó sobre sus citas, la toma de sus medicamentos o ambos, los usuarios tuvieron un mayor porcentaje de supresión viral que sus pares, que no recibieron los mensajes. Para los usuarios en riesgo de abandono o en abandono, se utilizará como estrategia el uso de los enlaces comunitarios y de los promotores clínicos de salud. PEPFAR también está implementando otros modelos para volver a vincular a las PVVIH, tales como proporcionar acceso a pacientes en horario extendido o la entrega de la TAR cerca de su domicilio.

También se apoyarán otros modelos específicos para determinadas poblaciones o contextos de países, por ejemplo, clubes de adherencia para migrantes venezolanos en Panamá, o clubes de adherencia para poblaciones indígenas en sus propios idiomas, o la gestión de permisos laborales para asistir a citas médicas.

En el caso de los militares, el Programa de PEPFAR apoyará un programa de adherencia dirigido al personal en servicio activo adaptado a su situación única y utilizando navegadores de salud militares.

Seguimiento y localización

Para las personas que fueron diagnosticadas pero que nunca se vincularon o iniciaron la TAR, el Programa de PEPFAR utilizará la estrategia de seguimiento y localización. Dicha estrategia incluye procedimientos para identificar y dar seguimiento a personas no vinculadas por medio de contactos telefónicos y domiciliarios y garantizar su vinculación al tratamiento. Se documentarán los casos en los cuales se confirme que previamente recibían TAR en otra clínica de VIH. El Gobierno de Estados Unidos llevará a cabo un seguimiento y rastreo activos y, al mismo tiempo, trabajará para apoyar la institucionalización de procesos y procedimientos para rastrear a todos los diagnosticados. Comprender las barreras, amenazas o miedos que enfrenta una persona con un diagnóstico reciente y el acompañamiento brindado a través de un ambiente constante, respetuoso y amigable será clave para la efectividad de la estrategia. Además, en algunos países se está impulsando una red de proveedores privados que, en colaboración con los programas del Ministerio de Salud, puedan dar seguimiento a aquellos casos VIH+ Localización y Seguimiento que no deseen tener su seguimiento en el sector público.

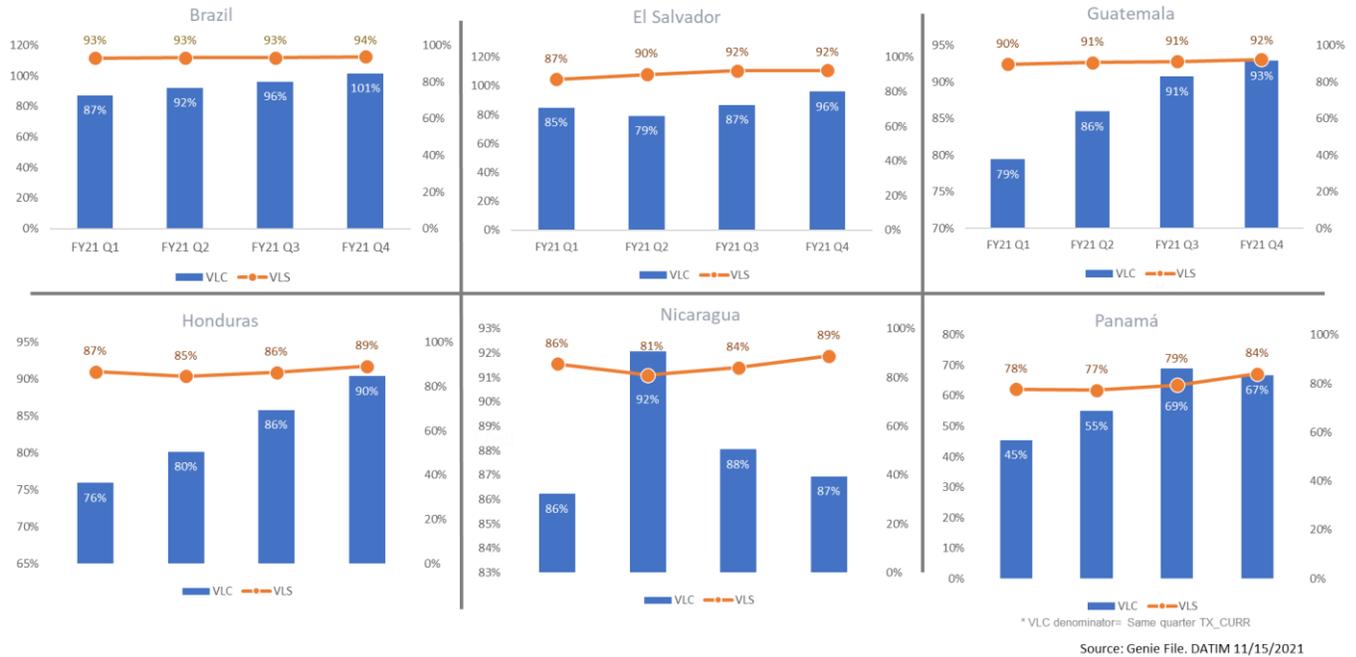
Indetectable = Intransmisible I=I (U=U por sus iniciales en inglés)

El Gobierno de los Estados Unidos ha estado incorporando el mensaje sobre I = I y la gestión del conocimiento sobre carga viral en todo el trabajo en las clínicas de VIH para garantizar que las PVVIH estén conscientes de la importancia de la adherencia al tratamiento para mantener el virus en niveles indetectables. Una revisión de las percepciones asociadas con esta estrategia, así como la revisión de los mensajes sobre esta estrategia serán clave para la efectividad ya que se necesitarán muchas traducciones a lenguas indígenas y adaptación de pertinencia cultural para una expansión de las actividades I = I.

Monitoreo y Manejo en Casos de Alta Carga Viral

Para garantizar la supresión viral continua, es esencial el monitoreo periódico de la carga viral. El Gobierno de los Estados Unidos apoyará las clínicas de VIH para que tengan un sistema para monitorear y manejar la carga viral para todas las personas que reciben tratamiento. Centro América tiene altas tasas de resistencia a los medicamentos. El Gobierno de Estados Unidos implementará la monitorización de pacientes con Resistencia Cíclica Adquirida a los medicamentos contra el VIH (RCAM) para realizar sistemáticamente pruebas de genotipo y generar estimaciones representativas de resistencia a los medicamentos contra el VIH.

Figura 4.2.2 Resultados de Carga Viral, AF21



4.3 Prevención

El Gobierno de los Estados Unidos continuará implementando actividades de prevención combinada específicas adaptadas para las poblaciones clave, incluida la promoción de comportamientos seguros como el uso de condones, la PrEP, las pruebas y la vinculación posterior con los servicios de atención y tratamiento del VIH para las PVVIH diagnosticadas. Es un paquete integral que emplea una amplia evaluación de riesgos que incluye la salud mental, el uso de sustancias y la violencia de género. PEPFAR tiene como objetivo llegar a las PVVIH que no experimentan efectos adversos para la salud y que actualmente no buscan servicios. Las intervenciones se adaptarán a cada país y para cada grupo de PC según corresponda. PEPFAR desarrolla intervenciones específicas para llegar a los 'HSH ocultos' que pueden no encontrarse en los puntos críticos tradicionales.

El Gobierno de los Estados Unidos utiliza alianzas con el sector público, la sociedad civil y el sector privado para explorar nuevos modelos basados en evidencia, para llegar a grupos específicos de PC (por ejemplo, el uso de nuevas tecnologías, basándose en experiencias exitosas previas con las redes sociales, intervenciones de sitio y otras intervenciones biomédicas como la auto-prueba de VIH). PEPFAR también trabaja para fortalecer la vinculación inmediata a los servicios de atención y tratamiento del sector público para cualquier persona diagnosticada mediante proveedores no gubernamentales de servicios. Las personas de las poblaciones clave y prioritarias participan en cada paso del proceso para proporcionar retroalimentación continua sobre las intervenciones y ofrecer sugerencias para mejorar a través de nuestra iniciativa de Monitoreo Liderado por la Comunidad y el compromiso con las OSC. Su visión y perspectiva pueden ser invaluable, especialmente cuando se trata de abordar las barreras a nivel local para acceder a los servicios.

El programa PEPFAR también reconoce los aspectos estructurales los aspectos estructurales que deben abordarse como parte del paquete integral de prevención. Los aspectos estructurales deben tener un énfasis en los temas clave que habían sido identificados previamente y que están

relacionados con un compromiso de riesgo constante, como el uso de alcohol y drogas, homofobia internalizada, estigma y discriminación, falta de red de apoyo social, opciones limitadas. para la autorrealización como miembro de la comunidad de diversidad sexual, etc.

Las estrategias clave de prevención de los programas de PEPFAR son las siguientes:

Pruebas

El objetivo de la programación de prevención es garantizar que la Población Clave en riesgo se inscriban en un programa de prevención holístico centrado en la prueba del VIH. Como se mencionó en la sección anterior, el programa de Centroamérica/Brasil continuará con los esfuerzos sistemáticos para implementar la estrategia de Pruebas de caso Índice, apuntando a todos los casos recientemente diagnosticados, así como a los casos en recuperación para tratamiento o con carga viral no suprimida. Además, PEPFAR ampliará las estrategias de auto-prueba y redes sociales y expandirá **PITC** al segundo nivel de las redes de establecimientos de salud para aumentar la detección temprana de nuevos casos en la región.

Ciber-Educadores

A nivel comunitario, los servicios de prevención utilizarán interacciones cara a cara y en las redes sociales para llegar a PC. El uso de las redes sociales y los educadores cibernéticos llegarán y vincularán a las poblaciones PC ocultas con los servicios del VIH y explorarán formas de llevar los servicios de prevención a los grupos vulnerables, para garantizar un diagnóstico temprano del VIH y un vínculo con los servicios de tratamiento. PEPFAR cubre los costos de todo el equipo tecnológico para implementar la actividad, ciber-educadores, capacitación, materiales, monitoreo de interacciones virtuales, tutoría en el sitio, el desarrollo y financiamiento de una red de laboratorios privados para pruebas de accesibilidad, consejería y seguimiento con VIH. Personas positivas para vincularlas a los servicios de atención.

VICITS

El programa PEPFAR también continuará apoyando la provisión de un paquete de prevención para poblaciones clave a través de la Estrategia de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH, comúnmente conocida como VICITS por sus siglas en español. VICITS es una estrategia de prevención combinada para poblaciones clave que ofrece pruebas de VIH, diagnóstico y tratamiento mejorados de ITS, asesoramiento personalizado, distribución de condones y lubricantes, promoción entre pares, navegación entre pares a los servicios de tratamiento del VIH y un sistema de información para monitorear tendencias. Más recientemente, PrEP también se ha agregado al paquete de prevención disponible en los sitios VICITS, y PEPAR apoyará un mayor acceso a PrEP en estas instalaciones.

Prevención de la transmisión en parejas serodiscordantes

A las parejas serodiscordantes se les ofrece un paquete de servicios que incluye apoyo para la divulgación, asesoramiento sobre la concepción, PrEP y pruebas del VIH. La pareja que es VIH negativo en una pareja serodiscordante debe hacerse la prueba al menos una vez al año (o con más

frecuencia si la evaluación de riesgos lo justifica) y vincularse de inmediato a los servicios de prevención o tratamiento apropiados.

PrEP

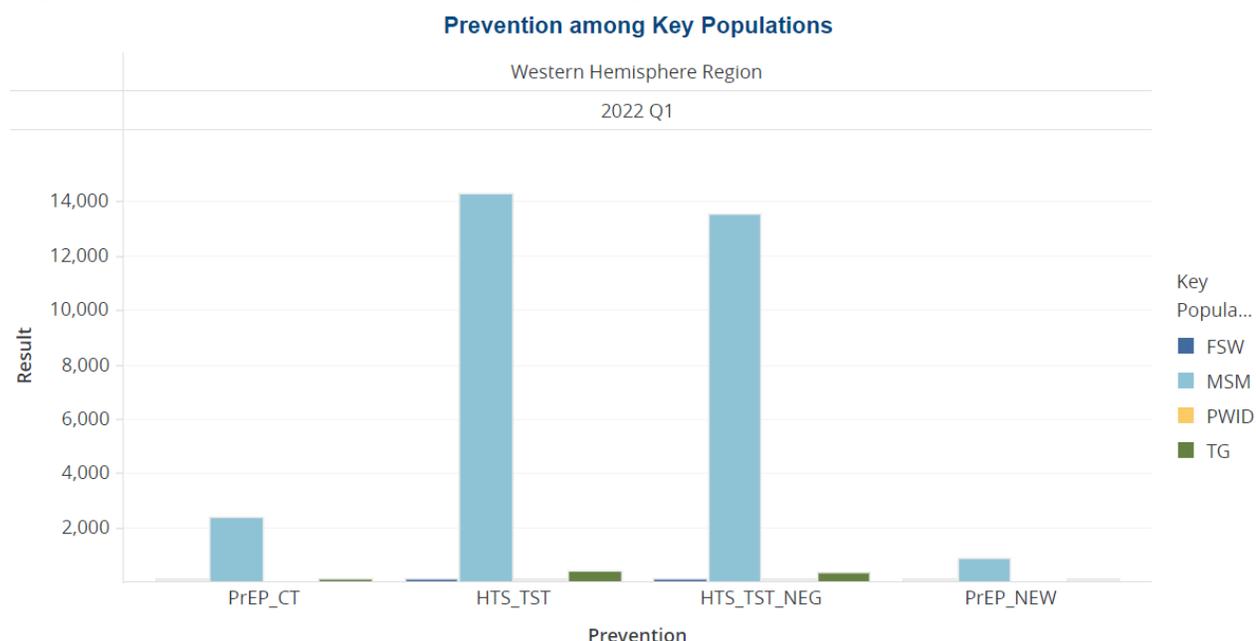
La inscripción en profilaxis previa a la exposición (PrEP) requiere una prueba de VIH para garantizar el estado negativo del VIH. Una vez inscritos en el programa PrEP, los clientes se someten a pruebas de detección del VIH cada tres meses. Como parte del enfoque centrado en la persona, PEPFAR promoverá el uso de la auto-prueba en casos específicos. Si se detecta la seroconversión del VIH en una persona que toma la PrEP, la persona se vincula de inmediato a los servicios de tratamiento.

Actualmente, la promoción de la PrEP de PEPFAR Centroamérica/Brasil se implementa en Brasil, Guatemala y Panamá, y comenzará en Honduras y El Salvador durante el ROP21. PEPFAR está apoyando la prestación directa de servicios para ampliar el acceso a la PrEP (comunicación y divulgación, medicamentos, suministros clínicos y de laboratorio, desarrollo de capacidades de recursos humanos, provisión de condones, apoyo para la adherencia, etc.), así como asistencia técnica para una implementación óptima (cambios de políticas, formación, gestión de calidad, seguimiento de datos, creación de demanda, sistemas de información, etc.). PEPFAR se coordina con todos los socios clave en cada país para ampliar el acceso e integrar la PrEP en los paquetes de prevención combinados existentes tanto para las poblaciones clave con mayor riesgo de infección como para las parejas serodiscordantes identificadas a través de pruebas de caso índice.

Brasil adoptó la PrEP como parte de la política nacional de VIH/SIDA a fines de 2017 para las poblaciones con mayor riesgo de exposición al VIH, por ejemplo, parejas discordantes, HSH y trabajadores sexuales. PEPFAR/Brasil proporciona pruebas de detección de PrEP para determinar la elegibilidad, análisis de sangre que incluyen creatinina, dispensación de PrEP y visitas y exámenes de seguimiento. El programa ofrece PrEP a través de modelos de servicio diferenciados que incluyen horarios extendidos, asistencia sin cita previa y asesoramiento sobre PrEP para hombres homosexuales y HSH, personas transgénero, trabajadores sexuales, parejas discordantes (y pronto adolescentes (>15 años) y todas las personas con alto riesgo de infección por VIH).

En ROP22, el programa de América Central y Brasil se centrará en ampliar la PrEP en todos los países con objetivos más ambiciosos, introducir la PrEP impulsada por eventos y hacer la transición de la PrEP a la prestación de servicios de rutina (con previsión, planificación del suministro y capacitación) para una implementación sostenible.

Figura 4.3.2 Continuo de Prevención por Grupo de Población Clave



Fuente: Panorama (2022_03_30)

4.4 Suministros

Dado que los gobiernos nacionales en América Central cubren con fondos propios la mayoría de los medicamentos antirretrovirales y otros suministros básicos, PEPFAR brinda asistencia técnica para fortalecer la cadena de suministros de insumos clave para ayudar a los países a alcanzar las metas 95-95-95. PEPFAR ha fortalecido la capacidad de respuesta de los países (políticas, planes maestros, herramientas, procedimientos operativos estandarizados, recursos humanos capacitados) para generar y rastrear los niveles de existencias de ARV en el almacén central y en los puntos de entrega de servicios (clínicas de VIH).

Los antirretrovirales en todos los países se compran principalmente por medio del mecanismo conjunto de adquisiciones del Fondo Estratégico de la OPS. Las subvenciones del Fondo Mundial, que en promedio obtienen el 25% de los suministros para VIH, (principalmente suministros de laboratorio), usan su propio mecanismo de adquisición, la plataforma Wambo, en casos específicos, lo hacen a través del Fondo Estratégico de la OPS. Los Ministerios de Salud en El Salvador, Guatemala y Honduras utilizan proveedores locales como una opción de adquisición de "emergencia", en casos de riesgo inminente de desabastecimiento o durante desabastecimientos. Debido a limitaciones legales, el mecanismo de adquisiciones de Panamá tradicionalmente ha sido mediante proveedores locales. Sin embargo, con el apoyo de PEPFAR, la ley fue modificada, reduciendo una barrera clave para usar las opciones de adquisiciones internacionales como una alternativa, tal como el Fondo Estratégico.

El proceso de adquisición conjunta de COMISCA se creó en 2009 para proporcionar a los países una opción de adquisición alternativa, considerando economías de escala y la sostenibilidad de las intervenciones nacionales de salud. Esto presenta varios beneficios en comparación con otras opciones, incluido el pago al momento de la recepción en lugar del pago por adelantado, los precios

establecidos en el país comprador y no en el país fabricante, los beneficios de economías de escala relacionados con mejores precios y precios fijos por períodos de tres años.

Los Ministerios de Salud y los Institutos de Seguridad Social en diferentes países de América Central utilizan los mecanismos de COMISCA para diversos suministros de salud. Sin embargo, solo Costa Rica ha comprado ARV con este mecanismo. El apoyo de PEPFAR para fortalecer la negociación y adquisición conjunta de precios de COMISCA, como una opción factible para los suministros trazadores del VIH, incluye el desarrollo de análisis de costos de las opciones de adquisición disponibles, la facilitación de la actualización y alineación de los listados nacionales de suministros básicos del VIH, la difusión de este mecanismo, el desarrollo de un enfoque colaborativo entre COMISCA y los Ministerios de Salud y los Programas Nacionales de VIH, la simplificación de los procesos para registrar proveedores potenciales a través del desarrollo de módulos automatizados y la ampliación de la lista de suministros disponibles y la documentación de sus especificaciones técnicas. Actualmente, se están realizando esfuerzos en los países, particularmente en Guatemala y Honduras, para diversificar la adquisición de insumos trazadores de VIH, a través de COMISCA en los esfuerzos para mitigar las interrupciones de la cadena de suministro de COVID.

Como se ilustra en el cuadro a continuación, existen brechas de financiamiento y restricciones presupuestarias en El Salvador y Guatemala, en Panamá todavía hay problemas con la aprobación del mecanismo de adquisiciones. Los ejercicios de pronóstico plurianual para 2022 y 2023 aún no están disponibles, pero las únicas carencias de insumos proyectadas están relacionadas con los suministros de carga viral en Honduras, El Salvador y Panamá. Para dar cuenta de esta escasez, el programa PEPFAR ha asignado fondos de emergencia para esos suministros básicos, si fuera necesario en nuestro presupuesto ROP22.

Gráfico 4.4.1 Resumen de Suministros 2021 para El Salvador, Honduras Guatemala y Panamá

| Resumen de El Salvador, Honduras, Guatemala y Panamá para 2021 | | | | | | |
|--|----------------------------|------------------------|-----------------------|-------------|-----------|--|
| Perfil Anual de Adquisiciones para Suministros Básicos Clave | | | | | | |
| Categoría de Suministros | Total, Año Actual USD\$ | % Gobierno Local | % Fondo Mundial | % PEPFAR | % Otro | Tendencia 2018-2021 |
| Drogas Antirretroviral | 5,795,173.71 | 96% | 1% | 3% | 0% | Ligero cambio en la inversión del Gobierno Nacional, del 98% en 2018 al 96% en 2021. |
| Condomes y Lubricantes | 1,369,282.05 | 92% | 8% | 0% | 0% | La inversión del gobierno nacional ha aumentado del 63 % en 2018 al 92 % en 2021. |
| Kits de Prueba Rápida | 1,027,499.73 | 63% | 37% | 0% | 0% | La inversión del gobierno nacional se ha reducido del 77% en 2018 al 63% en 2021. |
| Suministros y Reactivos de Laboratorio | 2,144,777.90 | 48% | 52% | 0% | 0% | Sin cambios significativos en la inversión del Gobierno Nacional, mantenida por debajo del 50% |
| Medicinas | 413,971.39 | 64% | 36% | 0% | 0% | |
| Consumibles | 653,781.50 | 18% | 82% | 0% | 0% | |
| Equipo de Salud | 76,069.59 | 0% | 100% | 0% | 0% | |
| Total | 11,480,555.88 | 77% | 21% | 1% | 0% | |

4.5 Colaboración, Integración y Monitoreo

El equipo interagencial del Gobierno de los Estados Unidos ofrecerá un abordaje integrado para lograr el control de la epidemia. La visión del ROP22 refleja lo que todos los socios implementadores (independientemente de la agencia para la cual trabajen) ofrecerán en el paquete a nivel de los sitios priorizados por PEPFAR, tal como se describió anteriormente. La estrecha coordinación con todas las contrapartes involucradas también será esencial para que esta estrategia de ampliación se realice exitosamente.

PEPFAR tiene una larga historia de trabajo cercano con todas las contrapartes clave. El Gobierno de los Estados Unidos trabaja en estrecha coordinación con los gobiernos nacionales para lograr una respuesta sostenible al VIH, mediante un mayor financiamiento con recursos nacionales, alianzas estratégicas y el uso efectivo de los recursos disponibles. PEPFAR trabaja para apoyar a los gobiernos en el cumplimiento de sus compromisos para alcanzar el control de la epidemia. El desarrollo de los informes anuales de la cascada es un ejemplo de colaboración multisectorial, dirigida por los Ministerios de Salud y respaldada por la OMS, FM, ONUSIDA, PEPFAR y las ONG involucradas en la respuesta nacional al VIH. El apoyo para cambios importantes en las políticas, tal como la transición al TLD, se establece mediante el involucramiento de los principales médicos con la participación de las autoridades de salud y promovido por expertos como la OMS, ONUSIDA y agencias del Gobierno de los Estados Unidos que brindan asistencia técnica para actualizar las normas, protocolos y directrices.

Las agencias de PEPFAR establecen acuerdos detallados y brindan lineamientos claros a cada socio implementador (IP) para evitar duplicaciones y garantizar el cumplimiento de los objetivos. Las agencias de PEPFAR trabajan con sus socios implementadores para aprovechar las sinergias, compartir las mejores prácticas de otros países, establecer objetivos claros y proporcionar pautas técnicas. Además, monitorean, supervisan y capacitan a los socios implementadores para garantizar que cumplan los objetivos establecidos y que tengan el impacto esperado. Con la estrategia de ampliación, cada uno de los establecimientos de salud priorizados, será apoyado por una agencia diferente, para garantizar que no se dupliquen los esfuerzos. Las agencias PEPFAR también están fortaleciendo las estrategias de supervisión de sus socios. Esto incluye el uso de la estrategia de responsabilidad, conectividad y transparencia (ACT por sus iniciales en inglés), la gestión granular en los establecimientos (GSM por sus iniciales en inglés) y metodologías de los Informes de Alta Frecuencia y las Evaluaciones de la Calidad de los Datos, para monitorear el progreso hacia el logro de las metas y verificar el cumplimiento de las directrices nacionales y de los Requerimientos Programáticos Mínimos de PEPFAR. Lo anterior complementará las iniciativas adicionales de aseguramiento de la calidad y de tutoría clínica en los establecimientos de salud priorizados por PEPFAR, tales como el Sistema de Gestión de Mejora a Nivel de los Establecimientos (SIMS por sus iniciales en inglés), la Mejora Continua de la Calidad (MCC) y los procesos nacionales de supervisión, y el desarrollo conjunto del plan de mejora como parte de la iniciativa de Monitoreo Liderado por la Comunidad.

El equipo de PEPFAR reconoce el impacto de la pandemia COVID-19 en la implementación de este ROP. PEPFAR opera en asociación con los gobiernos anfitriones y bajo la autoridad del Jefe de Misión. El equipo está trabajando diligentemente con los Ministerios de Salud y los socios implementadores para asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios esenciales de VIH para los usuarios, cuidadosamente siguiendo al mismo tiempo las recomendaciones nacionales y de PEPFAR para la prevención, gestión y control de COVID-19. Además, las recomendaciones de la OMS sobre la prevención y el control de la infección por COVID-19 (CPI) para los trabajadores de la salud (TdS) se comparten de manera oportuna a través de las sesiones de ECHO VIH para reducir el riesgo de infección en PVV y en los trabajadores de la salud que los atienden.

4.6 Metas por Población

Los objetivos para las siguientes cuatro tablas deben generarse utilizando datos de los memorandos de aprobación del ROP22:

Tabla 4.6.1

| Tabla 4.6.1 Objetivos de TAR por priorización para el control de epidemias en Centro America | | | | | | |
|---|-------------|--------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------|
| Área de Priorización | Total PVVIH | Corriente esperada en ART (APR AF22) | Se requieren pacientes adicionales para una cobertura de TAR del 80 % | Corriente objetivo en ART (ABR AF23) TX_CURR | Recién iniciado (APR AF23) TX_NUEVO | Cobertura de TAR (APR 23) |
| Alcanzada | | | | | | |
| Ampliación Saturación | | | | | | |
| Ampliación Agresiva | 123,000 | 73,878 | 24,562 | 115,800 | 15,029 | 71% |
| Sostenida | | | | | | |
| Soporte Central | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---------|--------|--------|---------|--------|-----|
| Suministros (si no están incluidos en las categorías anteriores) | | | | | | |
| Total | 123,000 | 73,878 | 24,562 | 115,800 | 15,029 | 71% |

| Table 4.6.2 Objetivos de TAR por priorización para el control de epidemias en Brasil | | | | | | |
|---|--------------|--------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------|
| Área de Priorización | Total PVVIH* | Corriente esperada en ART (APR AF22) | Se requieren pacientes adicionales para una cobertura de TAR del 80 % | Corriente objetivo en ART (ABR AF23) TX_CURR | Recién iniciado (APR AF23) TX_NUEVO | Cobertura de TAR (APR 23) |
| Alcanzada | | | | | | |
| Ampliación Saturación | | | | | | |
| Ampliación Agresiva | 85,311 | 26,414 | 59,000 | 28,246 | 2,437 | 33% |
| Sostenida | | | | | | |
| Soporte Central | | | | | | |
| Suministros (si no están incluidos en las categorías anteriores) | | | | | | |
| Total | 85,311 | 26,414 | 59,000 | 28,246 | 2,437 | 33% |

En SNUs apoyadas por PEPFAR.

Tabla estándar 4.6.3

| Tabla 4.6.3 Poblaciones objetivo de las intervenciones de prevención para facilitar el control de epidemias | | | |
|--|--|---|-----------------|
| Poblaciones Meta | Tamaño Estimado de Población* (SNUs) | Carga de enfermedad * | Metas AF23 |
| El Salvador: Poblaciones Meta: HSH, TG y MTS | HSH: 54,000 TG: 1,800 MTS: 45,000 | Prevalencia: HSH: 13.9% TG: 22.3 % MTS: 1.8% | KP_PREV: 13,445 |
| Guatemala Poblaciones Meta: HSH, TG y MTS | HSH: 116,000 TG: 4,300 MTS: 84,000 | Prevalencia: HSH: 9% TG: 15.3 % MTS: 1.0% | KP_PREV: 12,967 |
| Honduras Poblaciones Meta: HSH, TG y MTS | HSH: 40,900 TG: 2,700 MTS: 22,800 | Prevalencia: HSH: 10% TG: 6.4 % MTS: 3.0% | KP_PREV: 7,461 |
| Nicaragua Poblaciones Meta: HSH, TG y MTS | HSH: 34,900 TG: 6,600 MTS: 14,800 | Prevalencia: HSH: 8.8% TG: 9.5 % MTS: 2.2% | KP_PREV: 4,294 |
| Panamá Poblaciones Meta: HSH, TG y MTS | HSH: 29,600 TG: 2,000 MTS: 8,600 | Prevalencia: HSH: 13.4% TG: 29.8 % MTS: 1.1% | KP_PREV: 6,999 |
| TOTAL | HSH: 275,400 TG: 15,400 MTS: 175,200 | | 45,166 |

* Incluir fuentes de datos en el texto (es decir, no en la tabla misma)

4.7 Planes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino

Históricamente, la detección del cáncer de cuello uterino no se ha integrado en el programa PEPFAR en Centro América y Brasil. PEPFAR realizó un análisis panorámico en 2021 para comprender la programación nacional actual de cáncer de cuello uterino, en el que se encontró que no se incorporó un enfoque integral para el cáncer de cuello uterino en los servicios proporcionados por las clínicas de VIH en Guatemala, El Salvador y Honduras. Los resultados de Panamá aún no están disponibles.

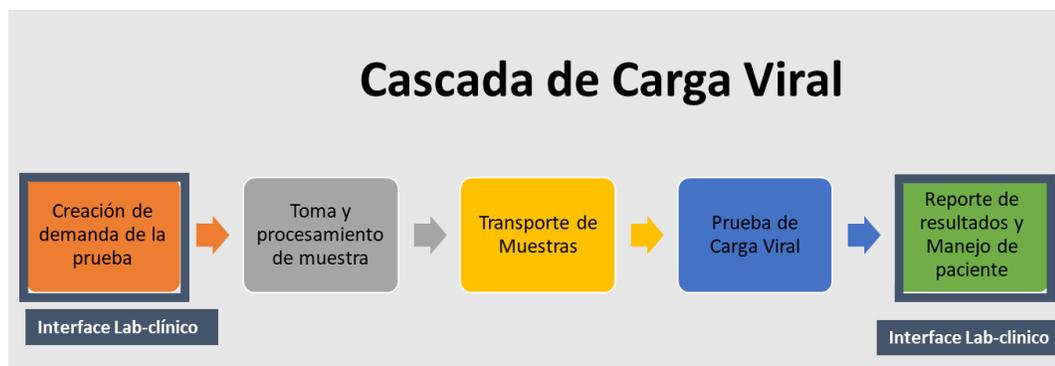
Los nueve servicios que participaron en el estudio tuvieron los siguientes resultados:

| Tabla 4.7.1 Resumen de resultados del estudio de cáncer de cuello uterino | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------------------|
| País | Prevención | Detección en el Centro | Referencia a otro Centro para Detección | Seguimiento para enlace a tratamiento | Tratamiento |
| Guatemala (3 centros) | Sin estrategia de vacunación contra el VPH | No | 3/3 | 3/3 | 3/3 (en centros de referencia) |
| El Salvador (3 centros) | | 3/3 | 0 | 3/3 | 1/3 |
| Honduras (3 centros) | | 2/3 | 1/3 | 2/3 | 3/3 (en centros de referencia) |
| Total | | 0/9 | 5/9 | 4/9 | 8/9 |

Guatemala, El Salvador y Honduras cuentan con marcos normativos, programáticos y operativos que deben actualizarse en coordinación con los programas nacionales de VIH y salud sexual y reproductiva. El ROP22 incluirá actividades para actualizar las pautas y los protocolos, incluidas las referencias al diagnóstico temprano y las opciones de tratamiento para las mujeres con VIH diagnosticadas con cáncer de cuello uterino invasivo.

4.8 Carga Viral

El acceso a las pruebas de carga viral y la utilización de los resultados para el manejo de los pacientes con asesoramiento sobre la adherencia es clave para que los países centroamericanos logren el objetivo de ONUSIDA de una supresión viral del 95 % de los pacientes que reciben TAR. En ROP22, PEPFAR continuará trabajando para mejorar el acceso y la equidad de las pruebas de carga viral para el seguimiento del tratamiento del VIH en América Central y Brasil, en toda la cascada de Carga Viral.



La optimización de la red es esencial para crear redes de diagnóstico eficientes y efectivas y se logra mejor utilizando un enfoque gradual. El primer paso en la optimización de la red es evaluar la estructura, la capacidad y la eficiencia de la red actual para identificar las brechas actuales. El ejercicio del diagnóstico de la red de carga viral se realizó en Panamá, Honduras y El Salvador, los hallazgos ayudan al programa a identificar brechas en las pruebas de carga viral del VIH y dónde enfocar nuestros planes de mejora. Durante ROP21 continuaremos con el ejercicio de optimización de la red de diagnóstico en Nicaragua y Guatemala y utilizaremos esos resultados para informar la programación para ROP22.

Los análisis de datos recientes revelan que aún existen brechas en la cobertura de las pruebas de CV del VIH en América Central. La red de laboratorios que respaldan las pruebas de CV en Centroamérica enfrenta importantes desafíos sistémicos que contribuyen a la baja cobertura de CV. Los esfuerzos de descentralización en Panamá exacerbaron las barreras sistémicas de la red y los laboratorios descentralizados no han podido brindar servicios oportunos de carga viral. PEPFAR está apoyando el programa nacional para implementar una nueva estrategia de prueba, centralizando las pruebas de CV para el monitoreo utilizando precios con todo incluido y descentralizando las pruebas de CV priorizadas utilizando instrumentos POC. Para brindar servicios oportunos y precisos a los pacientes, los países deben reducir su tasa de rechazo de muestras de carga viral alta, aumentar su fuerza laboral calificada y modernizar la infraestructura en los laboratorios de CV descentralizados.

Objetivos propuestos y actividades clave

El programa PEPFAR tiene como objetivo aprovechar las inversiones existentes en laboratorios para mejorar la cobertura de pruebas de CV en los países centroamericanos. A través de esta programación, proponemos identificar barreras y desafíos críticos de la red de laboratorios y la capacidad para respaldar las pruebas de CV y otros diagnósticos de PEPFAR. Como resultado de este esfuerzo, esperamos optimizar el rendimiento de la red nacional de laboratorios de CV, contribuyendo a una mayor cobertura y supresión de CV, ya que los médicos tienen acceso a resultados oportunos para guiar la toma de decisiones clínicas. En estrecha coordinación con el Ministerio de Salud y otras partes interesadas críticas (agencias y socios de PEPFAR, ONUSIDA, OPS y otros), PEPFAR Centroamérica/Brasil desarrolló planes sólidos para fortalecer las pruebas de laboratorio y la red de transporte de muestras para aumentar la cobertura de especímenes de CV de VIH en todos los países. Además, los laboratorios realizarán un seguimiento de las capacidades de prueba, la eficiencia, el tiempo de respuesta y la tasa de rechazo de muestras para la evaluación de rutina y la mejora de la red. Los siguientes pasos incluyen:

1. El socio implementador está desarrollando un Plan Estratégico Nacional para la Red de Laboratorios de Carga Viral del VIH en Panamá, incluida la orientación asociada, para fortalecer y ampliar la implementación de las pautas de la OMS para las pruebas de carga viral.
2. El Gobierno de Estados Unidos de América está brindando asistencia técnica a técnicos de laboratorio en países centroamericanos a través de capacitación y tutoría para mantener pruebas de calidad garantizada a través de laboratorios.

5.0 Programa del Apoyo Necesario para Lograr Control Sostenible de la Epidemia

Para el ROP22, PEPFAR continuará priorizando las inversiones nacionales previas que contribuyen directamente a los Requerimientos Programáticos Mínimos y a superar las barreras destacadas en los resultados de los ejercicios del Índice de Sostenibilidad - SID (ver Sección 2.4). El gobierno de los Estados Unidos se centrará en las intervenciones de fortalecimiento de los sistemas, incluido el apoyo para promover los derechos humanos y abordar el estigma y la discriminación. Estas intervenciones complementan y mejoran las inversiones a nivel de sitio y son fundamentales para mejorar el acceso de las personas vulnerables al VIH y que viven con el VIH a los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y laboratorio. Cada año, el equipo regional trabaja con las partes interesadas en el país para documentar el progreso de las inversiones en sistemas contra el índice de sostenibilidad. Con base en el índice y el diálogo continuo con los países, se han priorizado las siguientes inversiones en sistemas (muchos de los cuales se han destacado en otras secciones): fortalecer los sistemas de información de salud, las redes de laboratorios y la gestión de la cadena de suministro centrada en la persona; abordar la violencia basada en género, el estigma y la discriminación; seleccionar actividades de encuesta, vigilancia, investigación y evaluación, incluida la investigación de acción participativa y la vigilancia reciente; recursos humanos para el desarrollo de capacidades en salud a través del programa ECHO y más allá; y actividades de Mejora Continua de la Calidad (CQI).

PEPFAR está trabajando en coordinación con el Fondo Mundial para fortalecer los sistemas de información con el fin de monitorear efectivamente la cascada y ya se observan mejoras en dichas capacidades. PEPFAR continuará trabajando con los Sistemas de Información en Salud y en VIH (VIH-SIS) en los Ministerios de Salud de Guatemala, Honduras, El Salvador, Panamá y Brasil especialmente en aquellas áreas relacionadas con la interconectividad del sistema, la calidad de los datos, el monitoreo rutinario y el desarrollo de cascadas del Continuo de la Atención a nivel local, desglosadas por poblaciones clave.

PEPFAR continuará trabajando con las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Brasil para mejorar la gestión del conocimiento del VIH a nivel organizacional, aumentando la calidad de su participación en la respuesta nacional. Las organizaciones de la sociedad civil han aprendido a analizar datos secundarios utilizando el marco de los determinantes sociales de la salud y los utilizan para priorizar áreas de incidencia. Las OSC que están implementando investigación aplicada del VIH utilizando el modelo de intervención comunitaria, contribuirán directamente a aumentar el vínculo de los pacientes con VIH al tratamiento, volverán a revincular a los perdidos durante el seguimiento y aumentar la adherencia para alcanzar la supresión viral. PEPFAR continuará utilizando la Plataforma de Gestión del Conocimiento sobre el VIH para capacitar a los líderes de las OSC en su campus virtual, fomentar comunidades de práctica e

intercambiar conocimientos entre las partes interesadas, los líderes de las OSC y los pacientes con VIH.

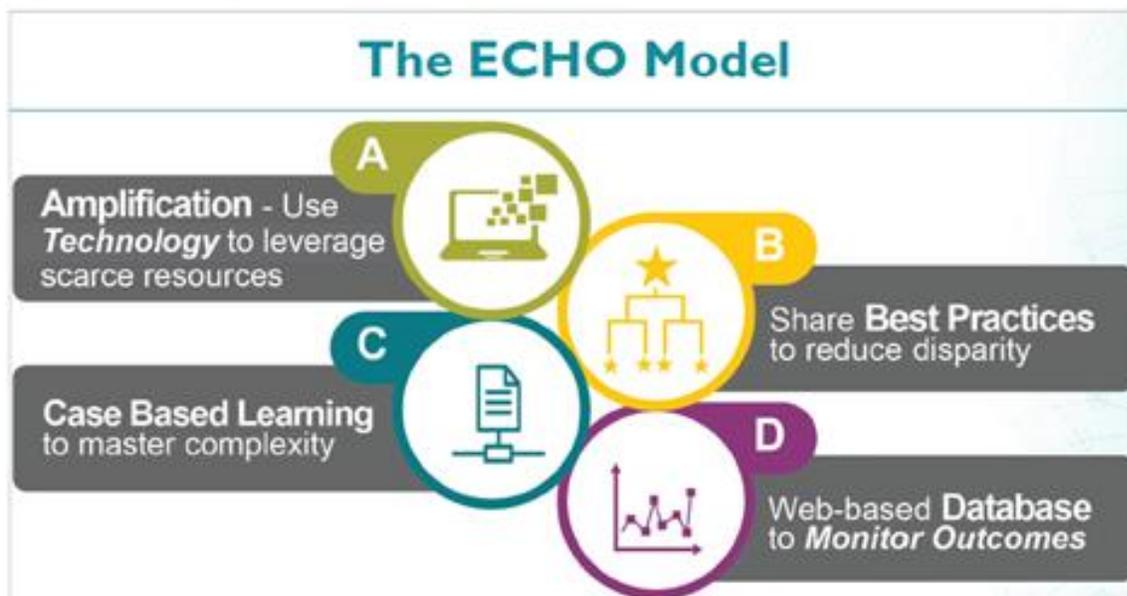
El Gobierno de los Estados Unidos está trabajando con programas militares de salud para mejorar la disponibilidad y el uso de información estratégica para la toma de decisiones. Además, los programas PEPFAR fortalecen los sistemas existentes para monitorear nuevas intervenciones como PrEP, Vigilancia reciente, Localización y Seguimiento y aprovechar las plataformas existentes como ECHO para desarrollar capacidad.

PEPFAR continúa fortaleciendo el uso de datos para mejorar la disponibilidad de medicamentos y suministros contra el VIH. En ROP22, el programa de Centroamérica y Brasil aumentará su presencia a nivel de sitio para garantizar la remediación oportuna de los desafíos de la cadena de suministro, mejorar el almacenamiento de medicamentos y brindar apoyo para la dispensación de varios meses y la transición a nuevos y mejores regímenes de VIH. Además, se utilizará un enfoque integral para la implementación de la carga viral para mejorar el acceso a las pruebas de carga viral y la presentación de informes de resultados. En ROP22, el foco estará en optimizar la red, mejorar la gestión de la calidad, brindar asistencia técnica a los laboratorios y mejorar el sistema de información del laboratorio.

PEPFAR apoyará la implementación de enfoques de mejora continua de la calidad (MCC) en laboratorios y en sitios clínicos para mejorar la calidad del servicio. El enfoque de MCC garantizará una revisión más rigurosa y frecuente de los datos, la implementación de soluciones en tiempo real y el monitoreo de su impacto para su ampliación a sitios adicionales.

Para mejorar la atención clínica avanzada, PEPFAR apoyará a los Ministerios de Salud de la región para mejorar la prevención y el tratamiento de la tuberculosis, mejorar la prevención y el control de infecciones y mejorar las pautas clínicas para tratar mejor las infecciones oportunistas y la atención clínica avanzada. REDCA + ha recibido una subvención para implementar el monitoreo liderado por la comunidad en toda Centroamérica. Los hallazgos y recomendaciones del monitoreo liderado por la comunidad serán críticos mientras PEPFAR se esfuerza por mejorar continuamente la calidad de los sitios.

Figura 5.1.1 Programa de tele-Mentoría ECHO



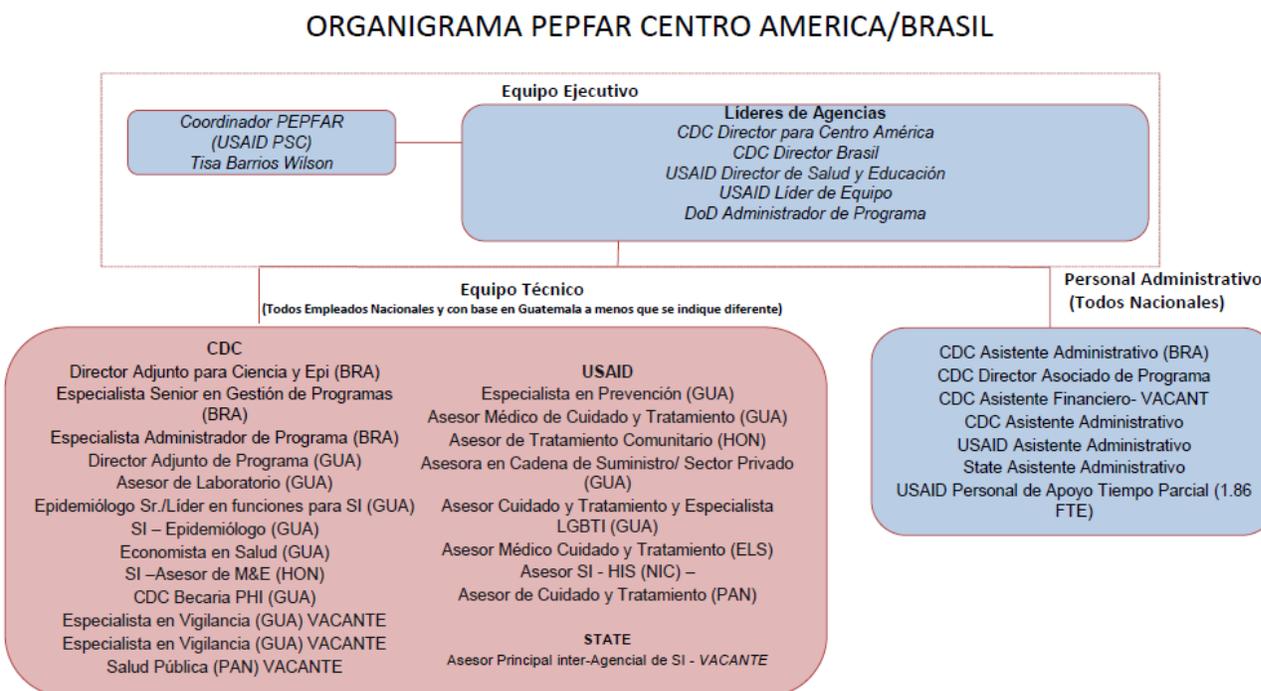
El Gobierno de los Estados Unidos continuará capacitando a los proveedores de atención médica sobre las pautas de atención y tratamiento a través de los programas ECHO de VIH basados en casos de tele-Mentoría en la región, creando una comunidad virtual de práctica donde se creará un grupo local de expertos para compartir las mejores prácticas y mejorar la calidad de atención a las PVVIH. La plataforma ECHO se utilizará para garantizar que los proveedores de atención médica en los sitios de tratamiento respaldados por PEPFAR tengan la información técnica más reciente para implementar todas las estrategias clave y las mejores prácticas globales. ECHO también se puede utilizar en el contexto de COVID19 para equipar los sitios de tratamiento con las herramientas necesarias para adaptar sus servicios para garantizar la continuación de la atención y el tratamiento de sus clientes. El Gobierno de los Estados Unidos de América continuará capacitando a los proveedores de atención médica sobre las pautas de atención y tratamiento a través de los programas ECHO de VIH basados en casos de tele-mentoría en la región, creando una comunidad virtual de práctica donde se creará un grupo local de expertos para compartir las mejores prácticas y mejorar la calidad de atención a las PVVIH. La plataforma ECHO se utilizará para garantizar que los proveedores de atención médica en los sitios de tratamiento respaldados por PEPFAR tengan la información técnica más reciente para implementar todas las estrategias clave y las mejores prácticas globales.

Hasta la fecha, el Gobierno de los Estados Unidos de América ha establecido cinco programas recurrentes del Proyecto ECHO que atraen a participantes de países de todo el hemisferio occidental. Estos programas incluyen ECHO VIH, ECHO Salud Mental, ECHO Laboratorio, ECHO Prevención y ECHO Sistemas de Información. Cada uno de estos ECHO atiende a un público objetivo que desempeña un papel fundamental en los sitios de tratamiento respaldados por PEPFAR. Cada programa de ECHO se basa en la experiencia de la región y se basa en la comunidad de práctica a lo largo de la programación de PEPFAR para aprender las mejores prácticas y compartir recursos en toda la región. El programa de Prevención de ECHO atrae a trabajadores de la salud involucrados en programas de prevención y prueba del VIH en todos los niveles de implementación, desde el nivel del sitio hasta los diversos ministerios de salud. Los ECHO de Prevención ha tenido una acogida positiva, alcanzando una media de 112 participantes en las sesiones semanales. ECHO Prevención ha incluido diferentes bloques en áreas temáticas de prevención y pruebas combinadas de VIH, que incluyen pruebas de índice, PrEP, ITS, PEP, servicios de VIH para poblaciones clave, abordar el estigma y la discriminación, uso de redes sociales para la creación de demanda, búsqueda activa de casos de VIH, PITC, Auto-prueba y otros. El equipo del Laboratorio ECHO ha recibido elogios en toda la región por conectar a los técnicos de laboratorio y brindar una fuente de educación continua con recursos confiables. El material de las próximas sesiones de laboratorio de ECHO se basa en los materiales del programa FOGELA (Fortalecimiento de la Gestión de los Laboratorios hacia la Acreditación), todos relacionados con los sistemas de gestión de calidad, que beneficiarán enormemente los procesos de laboratorio en toda la región. El Sistema de información ECHO ha brindado un espacio para que los profesionales de datos desarrollen habilidades analíticas y trabajen a través de proyectos personalizados destinados a desarrollar la capacidad regional. El plan de estudios futuro se centrará en programas como R y otros programas de análisis estadístico. ECHO Salud Mental ha demostrado ser una oportunidad invaluable para los profesionales de la salud de todas las áreas de servicios de VIH para aprender técnicas importantes para desarrollar resiliencia y mantener vidas equilibradas a pesar de enfrentar desafíos. El programa ECHO VIH se ha convertido rápidamente en un pilar dentro de la comunidad PEPFAR de América Central, organizando sesiones semanales que brindan información valiosa, seguidas de un estudio de caso realizado por un profesional de la región. La

programación futura incluirá énfasis en el tratamiento avanzado del VIH, atención pediátrica y de adolescentes, y la ejecución de proyectos de CQI para mejorar los servicios.

6.0 Plan de operaciones y personal del Gobierno de los Estados Unidos para lograr los objetivos establecidos

Figura 6.1.1 Organigrama de personal operativo de PEPFAR Centroamérica/Brasil



Puestos vacantes

Hay cinco puestos vacantes aprobados y un puesto vacante propuesto. La vacante del Departamento de Estado es la de Especialista en Información Estratégica Inter agencial con sede en Guatemala y hay cuatro vacantes de CDC con sede en Guatemala, El Salvador, Panamá y Brasil. Se espera que todos los puestos se cubran en breve.

Adicionalmente, hay un puesto de Empleado Local de USAID propuesto para Guatemala para apoyar la transición continua de PEPFAR de servicios de VIH a socios locales, aprobado por S/GAC en 2018.

Cambios en el Costo de Hacer Negocios

Un aumento en los costos de CODB refleja el aumento en los viajes regionales para un monitoreo más intensivo a nivel del sitio. Después de casi un año de restricciones, cobertura de los puestos vacantes previamente financiados en su totalidad, incluido el Coordinador permanente de PEPFAR.

El costo de hacer negocios ha aumentado significativamente debido a la transición anticipada de personal entre agencias (en particular, el coordinador de PEPFAR a una posición - Nombramiento Limitado No de Carrera). Los gastos administrativos y de viajes del personal se han mantenido estables.

APENDICE A – PRIORIZACION

Tabla A.1 Naturaleza continua de la priorización de SNU para lograr el control de la epidemia

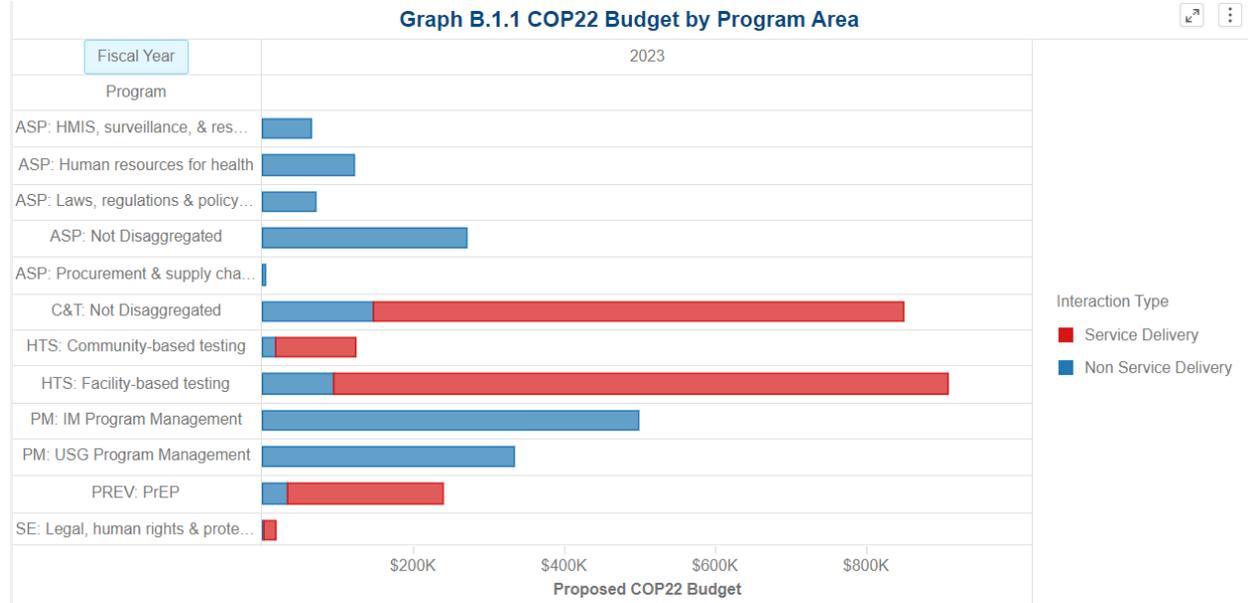
| SNU 1 | SNU 2 | ROP | <1 | | 1-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | 20-24 | | 25-29 | | 30-34 | | 35-39 | | 40-44 | | 45-49 | | 50+ | | Overall TX |
|----------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-----|----|------------|
| | | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| El Salvador | Ahuachapán | ROP 21 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 89 | 89 | 88 | 88 | 87 | 87 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 95 | 95 | 92 | 92 | 91 | 91 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 92 | 92 | 91 | 91 | 91 | 91 | |
| | Chalatenango | ROP 21 | 100 | 100 | 98 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 78 | 56 | 50 | 52 | 51 | 56 | 52 | 50 | 50 | 51 | 50 | 55 | 56 | 54 | 56 | 50 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | Cuscatlán | ROP 21 | 100 | 95 | 97 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 81 | 78 | 54 | 52 | 51 | 48 | 54 | 57 | 48 | 49 | 59 | 50 | 49 | 54 | 56 | 56 | 51 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | La Libertad | ROP 21 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 80 | 56 | 57 | 51 | 51 | 56 | 52 | 50 | 49 | 51 | 50 | 55 | 56 | 58 | 56 | 51 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | La Paz | ROP 21 | 100 | 100 | 98 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 78 | 56 | 50 | 52 | 51 | 56 | 52 | 50 | 50 | 51 | 50 | 55 | 56 | 54 | 56 | 50 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | La Unión | ROP 21 | 100 | 95 | 97 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 81 | 78 | 54 | 52 | 51 | 48 | 54 | 57 | 48 | 49 | 59 | 50 | 49 | 54 | 60 | 54 | 51 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | San Miguel | ROP 21 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 80 | 56 | 57 | 51 | 51 | 56 | 52 | 50 | 49 | 51 | 50 | 55 | 56 | 60 | 55 | 51 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | San Salvador | ROP 21 | 100 | 100 | 98 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 76 | 54 | 50 | 52 | 52 | 56 | 52 | 50 | 50 | 51 | 50 | 55 | 56 | 59 | 58 | 50 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | San Vicente | ROP 21 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | Santa Ana | ROP 21 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 80 | 56 | 57 | 51 | 53 | 56 | 50 | 50 | 48 | 51 | 50 | 55 | 56 | 58 | 56 | 51 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 79 | 80 | 81 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| Sonsonate | ROP 21 | 100 | 100 | 98 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 78 | 56 | 50 | 52 | 51 | 56 | 56 | 50 | 51 | 50 | 55 | 56 | 54 | 56 | 50 | 50 | |
| ROP 22 | 100 | 100 | 95 | 95 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 79 | 80 | 81 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| Usulután | ROP 21 | 100 | 95 | 97 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 81 | 78 | 54 | 52 | 51 | 48 | 54 | 57 | 48 | 49 | 59 | 50 | 49 | 54 | 56 | 56 | 49 | |
| ROP 22 | 100 | 95 | 97 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 81 | 78 | 54 | 52 | 51 | 48 | 54 | 57 | 48 | 49 | 59 | 50 | 49 | 54 | 56 | 56 | 49 | | |
| Alta Verapaz | ROP 21 | 80 | 79 | 75 | 78 | 70 | 78 | 80 | 78 | 82 | 80 | 56 | 57 | 60 | 62 | 58 | 56 | 57 | 55 | 58 | 59 | 58 | 60 | 65 | 60 | 58 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 91 | |
| Escuintla | ROP 21 | 82 | 83 | 80 | 78 | 74 | 76 | 81 | 79 | 56 | 54 | 58 | 54 | 62 | 60 | 64 | 61 | 58 | 54 | 60 | 58 | 56 | 61 | 61 | 61 | 59 | |
| ROP 22 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | |
| Guatemala | ROP 21 | 90 | 90 | 85 | 85 | 78 | 79 | 76 | 76 | 58 | 60 | 62 | 59 | 64 | 60 | 61 | 59 | 63 | 62 | 67 | 66 | 67 | 65 | 68 | 69 | 63 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| Quetzaltenango | ROP 21 | 80 | 79 | 75 | 78 | 70 | 78 | 80 | 78 | 82 | 80 | 56 | 57 | 60 | 62 | 58 | 56 | 57 | 55 | 58 | 59 | 58 | 60 | 65 | 60 | 58 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| Retalhuleu | ROP 21 | 90 | 90 | 85 | 85 | 75 | 79 | 76 | 75 | 55 | 60 | 61 | 59 | 64 | 60 | 61 | 59 | 63 | 62 | 67 | 66 | 67 | 65 | 67 | 69 | 63 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| Sacatepéquez | ROP 21 | 90 | 90 | 85 | 85 | 75 | 79 | 76 | 75 | 55 | 60 | 61 | 59 | 64 | 60 | 61 | 59 | 63 | 62 | 67 | 66 | 67 | 65 | 67 | 69 | 63 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| San Marcos | ROP 21 | 80 | 79 | 75 | 78 | 70 | 78 | 80 | 78 | 82 | 80 | 56 | 56 | 60 | 62 | 58 | 56 | 57 | 55 | 58 | 59 | 58 | 60 | 65 | 60 | 58 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| Santa Rosa | ROP 21 | 82 | 83 | 80 | 78 | 74 | 76 | 81 | 79 | 56 | 54 | 58 | 53 | 60 | 60 | 63 | 60 | 56 | 54 | 59 | 54 | 56 | 58 | 61 | 64 | 59 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| Zacapa | ROP 21 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| ROP 22 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 90 | |
| Honduras | Atlántida | ROP 21 | 95 | 95 | 95 | 90 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 80 | 56 | 57 | 51 | 51 | 56 | 52 | 50 | 49 | 51 | 50 | 55 | 56 | 58 | 56 | 54 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | Choluteca | ROP 21 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 78 | 56 | 50 | 52 | 51 | 56 | 52 | 50 | 50 | 51 | 50 | 55 | 56 | 54 | 56 | 55 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | Colon | ROP 21 | 95 | 95 | 97 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 81 | 78 | 54 | 52 | 51 | 52 | 54 | 57 | 48 | 49 | 59 | 50 | 49 | 54 | 56 | 56 | 53 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | Comayagua | ROP 21 | 95 | 95 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 80 | 56 | 57 | 51 | 51 | 56 | 52 | 50 | 49 | 51 | 50 | 55 | 56 | 58 | 56 | 54 | |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | Copan | ROP 21 | 95 | 95 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 80 | 56 | 57 | 51 | 53 | 56 | 50 | 50 | 50 | 51 | 50 | 55 | 56 | 54 | 56 | 53 | |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | Cortés | ROP 21 | 100 | 95 | 97 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 81 | 78 | 54 | 52 | 51 | 50 | 54 | 57 | 54 | 56 | 59 | 50 | 49 | 54 | 60 | 54 | 55 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | El Paraíso | ROP 21 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 80 | 56 | 57 | 51 | 51 | 56 | 52 | 50 | 49 | 51 | 50 | 55 | 56 | 60 | 55 | 54 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | Francisco Morán | ROP 21 | 100 | 100 | 98 | 95 | 95 | 96 | 90 | 92 | 82 | 76 | 54 | 50 | 52 | 52 | 56 | 52 | 50 | 53 | 51 | 50 | 55 | 56 | 59 | 58 | 54 |
| | ROP 22 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 96 | 95 | 90 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | |
| | Islas de la Bahía | ROP 21 | 100 | 95 | 97 | 100 | 95 | 96 | 90 | 92 | 81 | 78 | 54 | 52 | 51 | 51 | 54 | 57 | 48 | 49 | 59 | 50 | 49 | | | | |

APENDICE B – Perfil Presupuestario y Proyecciones de Recursos

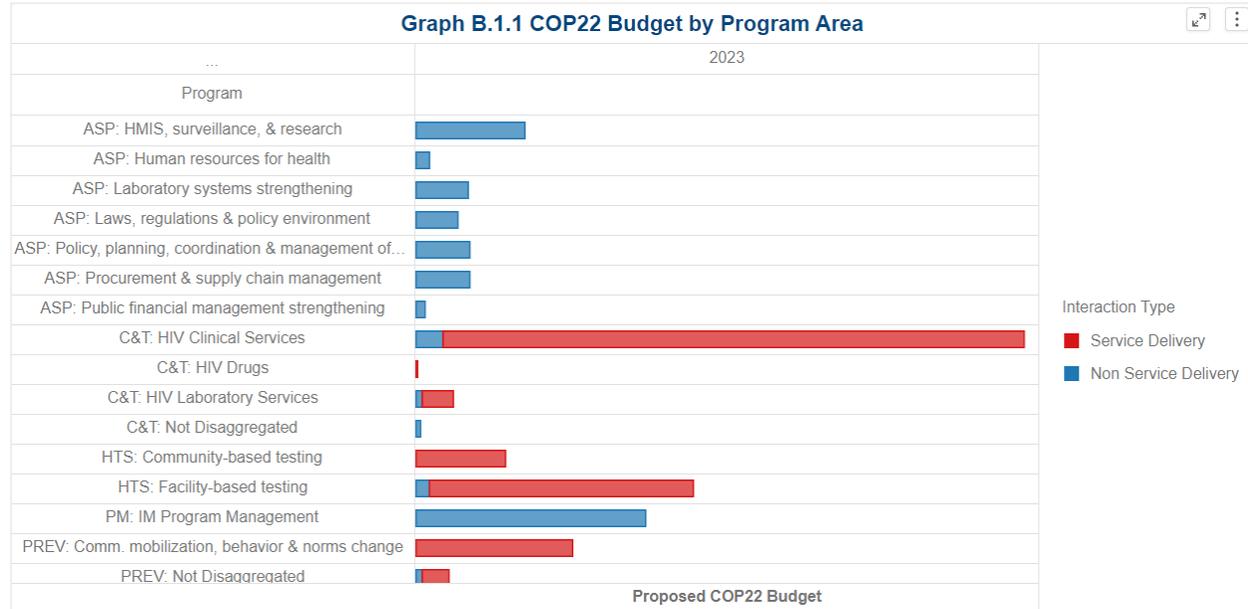
B1. Gasto planificado del ROP22 en consonancia con la orientación de la carta de nivel de planificación

Cuadro B.1.1 Presupuesto del ROP22 por área programática

Brasil

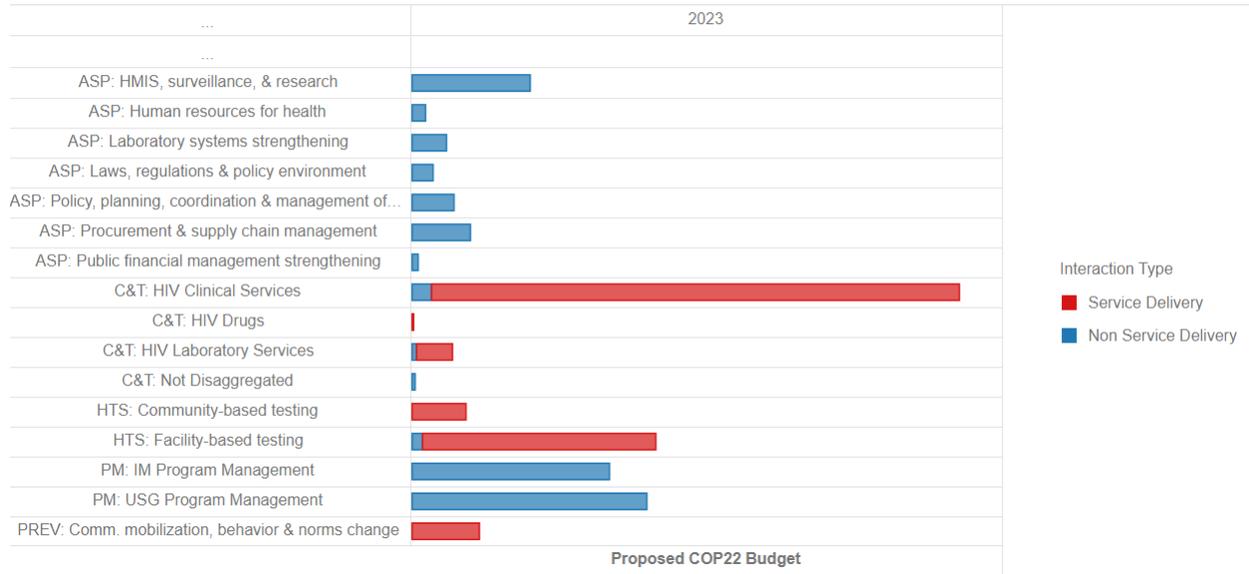


El Salvador



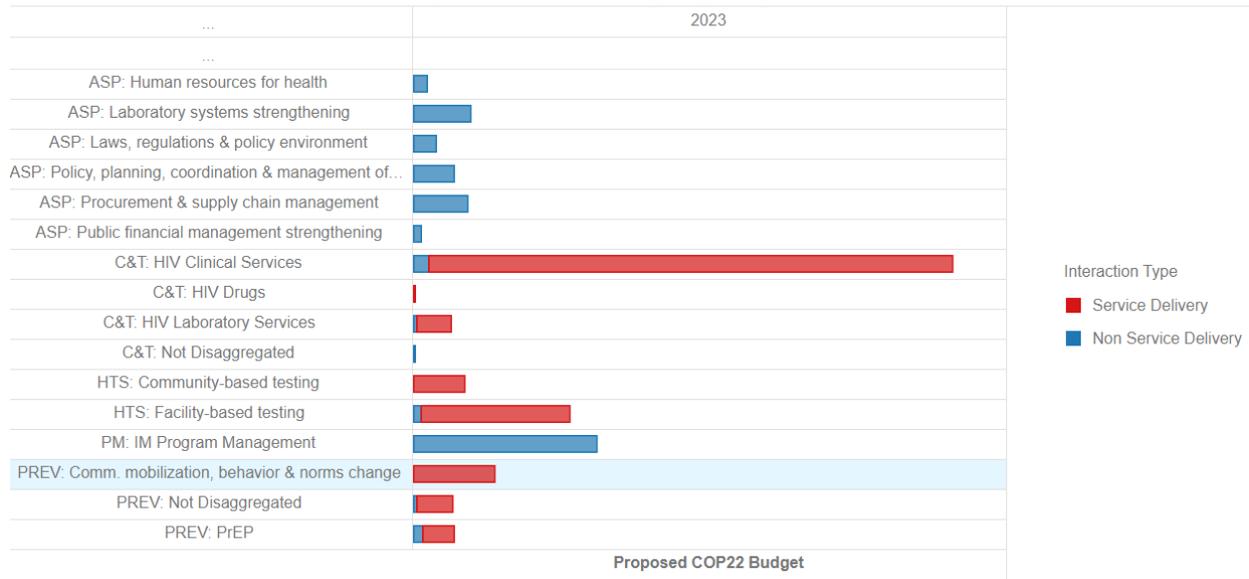
Guatemala

Graph B.1.1 COP22 Budget by Program Area



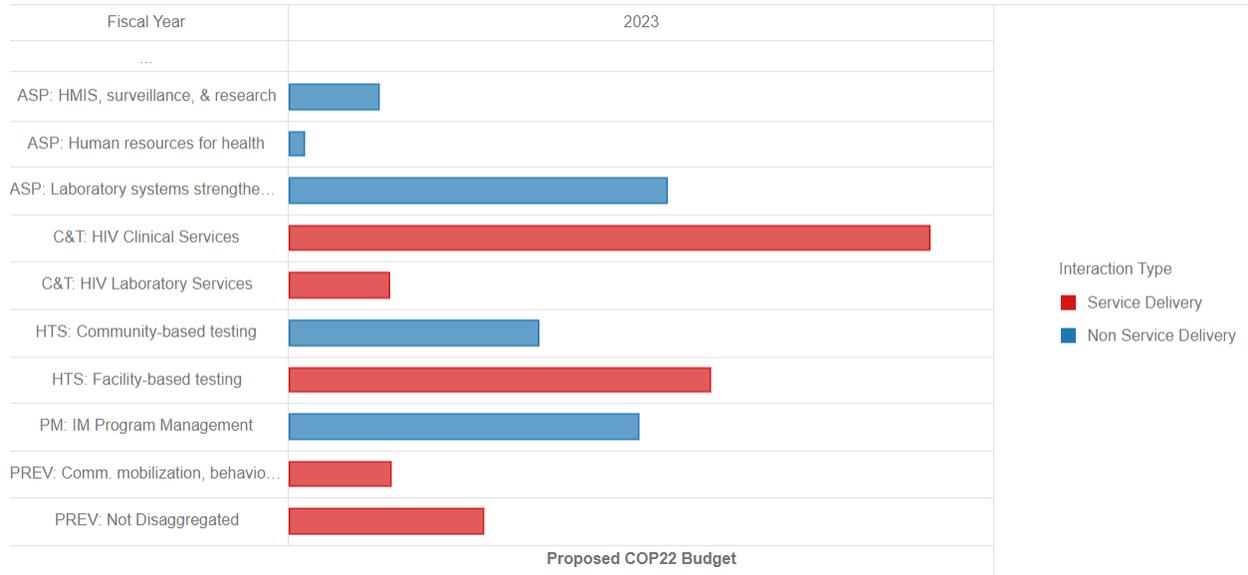
Honduras

Graph B.1.1 COP22 Budget by Program Area



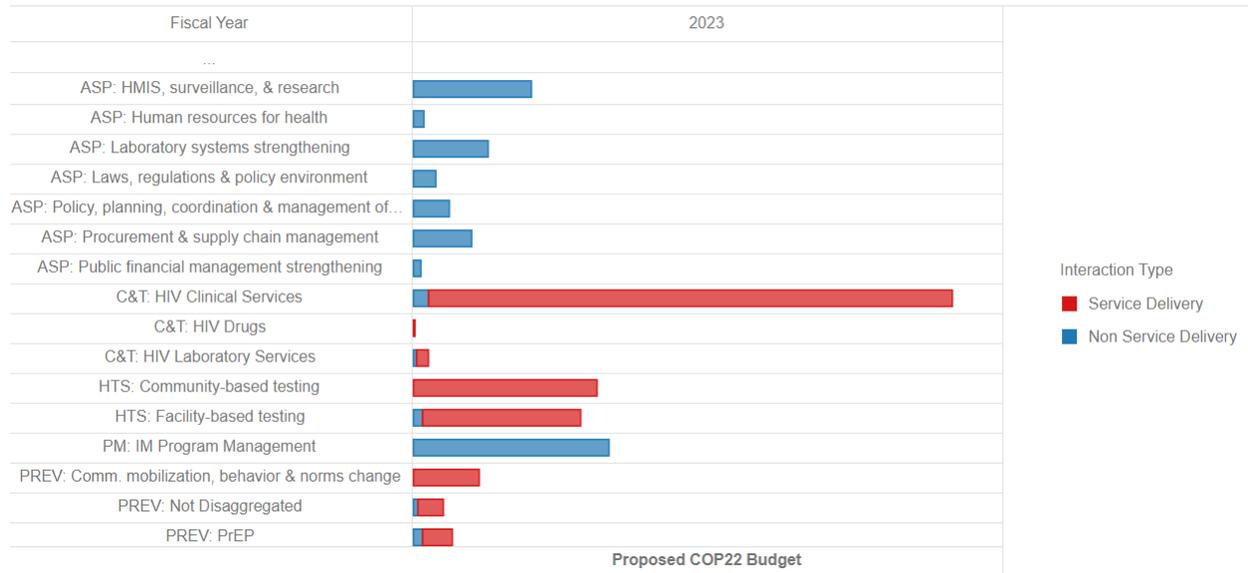
Nicaragua

Graph B.1.1 COP22 Budget by Program Area



Panama

Graph B.1.1 COP22 Budget by Program Area



**Tabla B.1.2 Presupuesto del ROP22 por área programática
Brasil**

| Table B.1.2 COP22 Budget by Program Area | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------------------|------------------|-------|
| Program | Metrics | Proposed COP22 Budget | | | Percent of Proposed COP 22 Budget | | |
| | Sub-Program | Non Service Delivery | Service Delivery | Total | Non Service Delivery | Service Delivery | Total |
| Total | | \$1,659,539 | \$1,840,461 | \$3,500,000 | 47% | 53% | 100% |
| C&T | Total | \$146,310 | \$703,436 | \$849,746 | 17% | 83% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$146,310 | \$703,436 | \$849,746 | 17% | 83% | 100% |
| HTS | Total | \$113,299 | \$917,648 | \$1,030,947 | 11% | 89% | 100% |
| | Community-based testing | \$18,259 | \$105,230 | \$123,489 | 15% | 85% | 100% |
| | Facility-based testing | \$95,040 | \$812,418 | \$907,458 | 10% | 90% | 100% |
| PREV | Total | \$34,273 | \$204,479 | \$238,752 | 14% | 86% | 100% |
| | PrEP | \$34,273 | \$204,479 | \$238,752 | 14% | 86% | 100% |
| SE | Total | \$2,548 | \$14,898 | \$17,446 | 15% | 85% | 100% |
| | Legal, human rights & protection | \$2,548 | \$14,898 | \$17,446 | 15% | 85% | 100% |
| ASP | Total | \$530,836 | | \$530,836 | 100% | | 100% |
| | HMIS, surveillance, & research | \$65,034 | | \$65,034 | 100% | | 100% |
| | Human resources for health | \$121,373 | | \$121,373 | 100% | | 100% |
| | Laws, regulations & policy environment | \$69,878 | | \$69,878 | 100% | | 100% |
| | Not Disaggregated | \$270,000 | | \$270,000 | 100% | | 100% |
| | Procurement & supply chain management | \$4,551 | | \$4,551 | 100% | | 100% |
| PM | Total | \$832,273 | | \$832,273 | 100% | | 100% |
| | IM Program Management | \$498,782 | | \$498,782 | 100% | | 100% |
| | USG Program Management | \$333,491 | | \$333,491 | 100% | | 100% |

EI Salvador

Table B.1.2 COP22 Budget by Program Area

| Program | Metrics | Proposed COP22 Budget | | | Percent of Proposed COP 22 Budget | | |
|--------------|--|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------|-------------|
| | Sub-Program | Non Service Delivery | Service Delivery | Total | Non Service Delivery | Service Delivery | Total |
| Total | | \$3,586,451 | \$6,989,312 | \$10,575,763 | 34% | 66% | 100% |
| C&T | Total | \$211,733 | \$3,569,656 | \$3,781,389 | 6% | 94% | 100% |
| | HIV Clinical Services | \$155,030 | \$3,385,713 | \$3,540,743 | 4% | 96% | 100% |
| | HIV Drugs | | \$1,900 | \$1,900 | | 100% | 100% |
| | HIV Laboratory Services | \$33,703 | \$182,043 | \$215,746 | 16% | 84% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$23,000 | | \$23,000 | 100% | | 100% |
| HTS | Total | \$81,430 | \$2,053,081 | \$2,134,511 | 4% | 96% | 100% |
| | Community-based testing | | \$524,332 | \$524,332 | | 100% | 100% |
| | Facility-based testing | \$81,430 | \$1,528,749 | \$1,610,179 | 5% | 95% | 100% |
| PREV | Total | \$34,898 | \$1,366,575 | \$1,401,473 | 2% | 98% | 100% |
| | Comm. mobilization, behavior & norms change | | \$913,744 | \$913,744 | | 100% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$34,898 | \$154,170 | \$189,068 | 18% | 82% | 100% |
| | PrEP | | \$298,661 | \$298,661 | | 100% | 100% |
| ASP | Total | \$1,925,736 | | \$1,925,736 | 100% | | 100% |
| | HMIS, surveillance, & research | \$629,229 | | \$629,229 | 100% | | 100% |
| | Human resources for health | \$80,276 | | \$80,276 | 100% | | 100% |
| | Laboratory systems strengthening | \$300,500 | | \$300,500 | 100% | | 100% |
| | Laws, regulations & policy environment | \$242,789 | | \$242,789 | 100% | | 100% |
| | Policy, planning, coordination & management of disease control | \$308,130 | | \$308,130 | 100% | | 100% |

Guatemala

Table B.1.2 COP22 Budget by Program Area

| Program | Metrics | Proposed COP22 Budget | | | Percent of Proposed COP 22 Budget | | |
|--------------|--|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------|-------------|
| | Sub-Program | Non Service Delivery | Service Delivery | Total | Non Service Delivery | Service Delivery | Total |
| Total | | \$10,069,921 | \$7,745,928 | \$17,815,849 | 57% | 43% | 100% |
| C&T | Total | \$1,604,885 | \$4,410,528 | \$6,015,413 | 27% | 73% | 100% |
| | HIV Clinical Services | \$1,546,182 | \$4,122,359 | \$5,668,541 | 27% | 73% | 100% |
| | HIV Drugs | | \$1,900 | \$1,900 | | 100% | 100% |
| | HIV Laboratory Services | \$33,703 | \$286,269 | \$319,972 | 11% | 89% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$25,000 | | \$25,000 | 100% | | 100% |
| HTS | Total | \$81,429 | \$2,275,518 | \$2,356,947 | 3% | 97% | 100% |
| | Community-based testing | | \$419,910 | \$419,910 | | 100% | 100% |
| | Facility-based testing | \$81,429 | \$1,855,608 | \$1,937,037 | 4% | 96% | 100% |
| PREV | Total | \$39,676 | \$1,059,882 | \$1,099,558 | 4% | 96% | 100% |
| | Comm. mobilization, behavior & norms change | | \$523,320 | \$523,320 | | 100% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$39,676 | \$221,630 | \$261,306 | 15% | 85% | 100% |
| | PrEP | | \$314,932 | \$314,932 | | 100% | 100% |
| ASP | Total | \$2,284,723 | | \$2,284,723 | 100% | | 100% |
| | HMIS, surveillance, & research | \$921,696 | | \$921,696 | 100% | | 100% |
| | Human resources for health | \$106,019 | | \$106,019 | 100% | | 100% |
| | Laboratory systems strengthening | \$265,500 | | \$265,500 | 100% | | 100% |
| | Laws, regulations & policy environment | \$168,637 | | \$168,637 | 100% | | 100% |
| | Policy, planning, coordination & management of | \$324,160 | | \$324,160 | 100% | | 100% |

Honduras

Table B.1.2 COP22 Budget by Program Area

| Program | Metrics | Proposed COP22 Budget | | | Percent of Proposed COP 22 Budget | | |
|--------------|--|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------|-------------|
| | Sub-Program | Non Service Delivery | Service Delivery | Total | Non Service Delivery | Service Delivery | Total |
| Total | | \$3,201,064 | \$5,483,148 | \$8,684,212 | 37% | 63% | 100% |
| C&T | Total | \$119,109 | \$3,385,233 | \$3,504,342 | 3% | 97% | 100% |
| | HIV Clinical Services | \$88,281 | \$3,172,389 | \$3,260,670 | 3% | 97% | 100% |
| | HIV Drugs | | \$950 | \$950 | | 100% | 100% |
| | HIV Laboratory Services | \$18,328 | \$211,894 | \$230,222 | 8% | 92% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$12,500 | | \$12,500 | 100% | | 100% |
| HTS | Total | \$46,167 | \$1,205,285 | \$1,251,452 | 4% | 96% | 100% |
| | Community-based testing | | \$308,091 | \$308,091 | | 100% | 100% |
| | Facility-based testing | \$46,167 | \$897,194 | \$943,361 | 5% | 95% | 100% |
| PREV | Total | \$76,036 | \$892,630 | \$968,666 | 8% | 92% | 100% |
| | Comm. mobilization, behavior & norms change | | \$491,165 | \$491,165 | | 100% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$19,786 | \$214,469 | \$234,255 | 8% | 92% | 100% |
| | PrEP | \$56,250 | \$186,996 | \$243,246 | 23% | 77% | 100% |
| ASP | Total | \$1,853,143 | | \$1,853,143 | 100% | | 100% |
| | HMIS, surveillance, & research | \$663,588 | | \$663,588 | 100% | | 100% |
| | Human resources for health | \$81,124 | | \$81,124 | 100% | | 100% |
| | Laboratory systems strengthening | \$348,000 | | \$348,000 | 100% | | 100% |
| | Laws, regulations & policy environment | \$139,818 | | \$139,818 | 100% | | 100% |
| | Policy, planning, coordination & management of disease control | \$244,298 | | \$244,298 | 100% | | 100% |

Nicaragua

Table B.1.2 COP22 Budget by Program Area

| Program | Metrics | Proposed COP22 Budget | | | Percent of Proposed COP 22 Budget | | |
|--------------|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------|-------------|
| | Sub-Program | Non Service Delivery | Service Delivery | Total | Non Service Delivery | Service Delivery | Total |
| Total | | \$939,523 | \$1,269,053 | \$2,208,576 | 43% | 57% | 100% |
| C&T | Total | | \$644,508 | \$644,508 | | 100% | 100% |
| | HIV Clinical Services | | \$557,756 | \$557,756 | | 100% | 100% |
| | HIV Laboratory Services | | \$86,752 | \$86,752 | | 100% | 100% |
| HTS | Total | \$216,669 | \$366,825 | \$583,494 | 37% | 63% | 100% |
| | Community-based testing | \$216,669 | | \$216,669 | 100% | | 100% |
| | Facility-based testing | | \$366,825 | \$366,825 | | 100% | 100% |
| PREV | Total | | \$257,720 | \$257,720 | | 100% | 100% |
| | Comm. mobilization, behavior & norms change | | \$88,424 | \$88,424 | | 100% | 100% |
| | Not Disaggregated | | \$169,296 | \$169,296 | | 100% | 100% |
| ASP | Total | \$418,700 | | \$418,700 | 100% | | 100% |
| | HMIS, surveillance, & research | \$77,700 | | \$77,700 | 100% | | 100% |
| | Human resources for health | \$13,000 | | \$13,000 | 100% | | 100% |
| | Laboratory systems strengthening | \$328,000 | | \$328,000 | 100% | | 100% |
| PM | Total | \$304,154 | | \$304,154 | 100% | | 100% |
| | IM Program Management | \$304,154 | | \$304,154 | 100% | | 100% |

Panama

| Program | Metrics | Proposed COP22 Budget | | | Percent of Proposed COP 22 Budget | | |
|--------------|---|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------|-------------|
| | Sub-Program | Non Service Delivery | Service Delivery | Total | Non Service Delivery | Service Delivery | Total |
| Total | | \$4,420,812 | \$7,800,788 | \$12,221,600 | 36% | 64% | 100% |
| C&T | Total | \$144,702 | \$4,184,044 | \$4,328,746 | 3% | 97% | 100% |
| | HIV Clinical Services | \$121,093 | \$4,092,878 | \$4,213,971 | 3% | 97% | 100% |
| | HIV Drugs | | \$950 | \$950 | | 100% | 100% |
| | HIV Laboratory Services | \$23,609 | \$90,216 | \$113,825 | 21% | 79% | 100% |
| HTS | Total | \$75,238 | \$2,677,018 | \$2,752,256 | 3% | 97% | 100% |
| | Community-based testing | | \$1,441,181 | \$1,441,181 | | 100% | 100% |
| | Facility-based testing | \$75,238 | \$1,235,837 | \$1,311,075 | 6% | 94% | 100% |
| PREV | Total | \$112,468 | \$939,726 | \$1,052,194 | 11% | 89% | 100% |
| | Comm. mobilization, behavior & norms change | | \$516,685 | \$516,685 | | 100% | 100% |
| | Not Disaggregated | \$37,468 | \$198,380 | \$235,848 | 16% | 84% | 100% |
| | PrEP | \$75,000 | \$224,661 | \$299,661 | 25% | 75% | 100% |
| ASP | Total | \$2,559,528 | | \$2,559,528 | 100% | | 100% |
| | HMIS, surveillance, & research | \$926,058 | | \$926,058 | 100% | | 100% |
| | Human resources for health | \$79,582 | | \$79,582 | 100% | | 100% |
| | Laboratory systems strengthening | \$584,841 | | \$584,841 | 100% | | 100% |
| | Laws, regulations & policy environment | \$177,808 | | \$177,808 | 100% | | 100% |
| | Policy, planning, coordination & management of disease control programs | \$278,578 | | \$278,578 | 100% | | 100% |

Tabla B.1.3 ROP22 Total Nivel de Planificación

| ROP22 Total Nivel de Planificación | | | |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|
| | ROP22 Presupuesto | | |
| País | Applied Pipeline | Nuevo | Total |
| Brazil | \$ 3,500,000 | | \$ 3,500,000 |
| El Salvador | \$ 323,411 | \$ 10,252,352 | \$ 10,575,763 |
| Guatemala | \$ 3,632,947 | \$ 14,182,902 | \$ 17,815,849 |
| Honduras | \$ 1,177,795 | \$ 7,506,417 | \$ 8,684,212 |
| Nicaragua | \$ 284,499 | \$ 1,960,077 | \$ 2,208,576 |
| Panama | \$ 939,764 | \$ 11,281,836 | \$ 12,221,600 |
| Total | \$ 9,858,416 | \$ 45,183,584 | \$ 55,006,000 |

Tabla B.1.4 Asignación de recursos de la COP22 por programa y beneficiario

Brazil

| Metrics | Proposed COP22 Budget | | | | | | Percent to Total | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------|-------------|-----------|----------|-----------|------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | Beneficiary | C&T | HTS | PREV | SE | ASP | PM | Total | C&T | HTS | PREV | SE | ASP | PM | Total |
| Total | | \$849,746 | \$1,030,947 | \$238,752 | \$17,446 | \$530,836 | \$832,273 | \$3,500,000 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Key Pops | | | \$123,489 | \$238,752 | | \$71,500 | | \$433,741 | | 12% | 100% | | 13% | | 12% |
| Non-Targeted Pop | | \$604,088 | \$907,458 | | | \$459,336 | \$832,273 | \$2,803,165 | 71% | 88% | | | 87% | 100% | 80% |
| Priority Pops | | \$245,648 | | | \$17,446 | | | \$263,094 | 29% | | | 100% | | | 8% |

El Salvador

| Metrics | Proposed COP22 Budget | | | | | | Percent to Total | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | Beneficiary | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total |
| Total | | \$3,781,389 | \$2,134,511 | \$1,401,473 | \$1,925,736 | \$1,332,654 | \$10,575,763 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Key Pops | | \$417,666 | \$1,130,681 | \$1,401,473 | \$345,944 | | \$3,295,764 | 11% | 53% | 100% | 18% | | 31% |
| Non-Targeted Pop | | \$3,299,723 | \$975,830 | | \$1,551,292 | \$1,332,654 | \$7,159,499 | 87% | 46% | | 81% | 100% | 68% |
| Priority Pops | | \$64,000 | \$28,000 | | \$28,500 | | \$120,500 | 2% | 1% | | 1% | | 1% |

Guatemala

| Metrics | Proposed COP22 Budget | | | | | | Percent to Total | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | Beneficiary | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total |
| Total | | \$6,015,413 | \$2,356,947 | \$1,099,558 | \$2,284,723 | \$6,059,208 | \$17,815,849 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Key Pops | | \$540,856 | \$1,293,190 | \$1,099,558 | \$397,027 | | \$3,330,631 | 9% | 55% | 100% | 17% | | 19% |
| Non-Targeted Pop | | \$5,406,557 | \$1,033,757 | | \$1,861,696 | \$5,524,899 | \$13,826,909 | 90% | 44% | | 81% | 91% | 78% |
| Not Specified | | | | | | \$410,309 | \$410,309 | | | | | 7% | 2% |
| Priority Pops | | \$68,000 | \$30,000 | | \$26,000 | \$124,000 | \$248,000 | 1% | 1% | | 1% | 2% | 1% |

Honduras

| Metrics | Proposed COP22 Budget | | | | | | Percent to Total | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | Beneficiary | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total |
| Total | | \$3,504,342 | \$1,251,452 | \$968,666 | \$1,853,143 | \$1,106,609 | \$8,684,212 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Key Pops | | \$263,122 | \$760,647 | \$968,666 | \$276,480 | | \$2,268,915 | 8% | 61% | 100% | 15% | | 26% |
| Non-Targeted Pop | | \$3,202,720 | \$470,805 | | \$1,556,663 | \$1,106,609 | \$6,336,797 | 91% | 38% | | 84% | 100% | 73% |
| Priority Pops | | \$38,500 | \$20,000 | | \$20,000 | | \$78,500 | 1% | 2% | | 1% | | 1% |

Nicaragua

| Metrics | Proposed COP22 Budget | | | | | | Percent to Total | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | Beneficiary | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total |
| Total | | \$644,508 | \$583,494 | \$257,720 | \$418,700 | \$304,154 | \$2,208,576 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Key Pops | | | \$216,669 | \$257,720 | \$63,700 | | \$538,089 | | 37% | 100% | 15% | | 24% |
| Non-Targeted Pop | | \$644,508 | \$366,825 | | \$355,000 | \$304,154 | \$1,670,487 | 100% | 63% | | 85% | 100% | 76% |

Panama

| Metrics | Proposed COP22 Budget | | | | | | Percent to Total | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | Beneficiary | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total | C&T | HTS | PREV | ASP | PM | Total |
| Total | | \$4,328,746 | \$2,752,256 | \$1,052,194 | \$2,559,528 | \$1,528,876 | \$12,221,600 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Key Pops | | \$1,016,427 | \$1,866,800 | \$1,052,194 | \$362,440 | | \$4,297,861 | 23% | 68% | 100% | 14% | | 35% |
| Non-Targeted Pop | | \$3,312,319 | \$885,456 | | \$2,197,088 | \$1,528,876 | \$7,923,739 | 77% | 32% | | 86% | 100% | 65% |

B.2 Proyección de Recursos

El equipo del gobierno de los Estados Unidos llevó a cabo un ejercicio detallado de cálculo de costos para desarrollar el presupuesto del paquete integrado a nivel del sitio mediante el análisis de los costos de cada componente en función, de los gastos relacionados anteriores y los niveles de esfuerzo. Luego, el equipo consideró el tamaño de cada sitio propuesto y ajustó la estimación de costos en consecuencia para llegar a un presupuesto estimado por país. Las actividades de sitio a Nivel Nacional se analizaron primero para garantizar que solo continúen las actividades críticas para el control de epidemias y los presupuestos se desarrollaron en función de los informes de gastos del año anterior

APENDICE C – Mesas y Sistemas Inversiones para Sección 6.0

APENDICE D– Requerimientos Mínimos de Programa

Guatemala

| Cuidado y tratamiento | |
|---|---|
| <p>1) Adopción e implementación de Inicio Rápido, con acceso demostrable en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, y con vinculación directa e inmediata (>95 %) de los clientes desde la prueba hasta el tratamiento ininterrumpido en todos los grupos de edad, sexo y riesgo.</p> | <p>El Inicio Rápido está incluido en las Guías Nacionales el mismo día del diagnóstico si no hay contraindicaciones o dentro de los primeros siete días después del diagnóstico. Se emitieron pautas complementarias adicionales en 2021, incluidas recomendaciones de TAR para mujeres embarazadas y niños y PEP no ocupacional.</p> |
| <p>2) Optimización rápida del TAR al ofrecer TLD a todas las PVVIH que pesan >30 kg (incluidos adolescentes y mujeres en edad fértil), transición a otros regímenes basados en DTG para niños que tienen >4 semanas de edad y pesan >3 kg, y eliminación de todos los regímenes de TAR basados en NVP y EFV.</p> | <p>Las Directrices Nacionales ARV y las directrices complementarias incluyen recomendaciones para prescribir TLD y retirar los regímenes basados en NVP. El programa PEPFAR desarrolló un plan de optimización para TLD con partes interesadas clave que tiene como objetivo tener el 63 % de la cohorte en TLD para el 21 de diciembre. Los datos preliminares de monitoreo indican que se ha logrado el 76 % del progreso para alcanzar esa meta.</p> <p>El programa planea actualizar este objetivo y expandir la cohorte para migrar.</p> |
| <p>3) Adopción e implementación de modelos de prestación de servicios diferenciados para todos los clientes con VIH, incluida la dispensación multimensual (DMM) de seis meses, la distribución descentralizada de medicamentos (DDM) y servicios diseñados para mejorar la identificación y la cobertura y continuidad del TAR para diferentes grupos demográficos y grupos de riesgo.</p> | <p>Las Directrices Nacionales de TAR indican que los proveedores de servicios de salud pueden ofrecer una variedad de modelos de prestación de servicios diferenciados, que incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispensación multimensual de 3 a 6 meses para visitas menos frecuentes a la clínica. 2. Debido a la pandemia de COVID 19, se establecieron opciones de entrega para varios meses de ARV. El programa aboga por que esta sea una política permanente más allá del COVID. |

| | |
|--|--|
| <p>4) Todas las PVVIH elegibles, incluidos niños y adolescentes, deben completar el tratamiento preventivo de TB (PTI), y el cotrimoxazol, cuando esté indicado, debe integrarse completamente en el paquete de atención clínica del VIH sin costo para el paciente.</p> | <p>Actualmente se cuenta con un 'Manual para la búsqueda intensiva de Tuberculosis en PVVIH en Guatemala'. La guía incluye profilaxis para TB con TMP/SMX.</p> <p>En la práctica, las Unidades de Atención Integral realizan tamizaje de síntomas de TB en cada cita de seguimiento. Si se encuentra algún síntoma, se remite al cliente para una evaluación. La profilaxis se ofrece cuando se descarta una infección activa.</p> |
| <p>5) Finalización de las actividades de Optimización de la Red de Diagnóstico para CV/Diagnóstico temprano para recién nacidos (DTR), TB y otras coinfecciones, y monitoreo continuo para garantizar reducciones en la morbilidad y mortalidad en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, incluido el 100% de acceso a DTR y carga viral anual pruebas y resultados entregados al cuidador dentro de las cuatro semanas.</p> | <p>Para el diagnóstico en la primera infancia, el Programa Nacional de VIH y Sida ha iniciado la implementación de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil (PTMI) en 2021. Esto ha incluido la ampliación de la red de laboratorios para el diagnóstico en el primer y segundo nivel de atención. La estrategia incluye VIH, Sífilis y Hepatitis B, pero no Tuberculosis. Las Directrices Nacionales TAR incluyen la detección por PCR de ARN plasmático (carga viral) para recién nacidos. Sin embargo, solo el 68% de los recién nacidos expuestos recibieron una prueba antes de los dos meses de vida. Para el seguimiento a los 12 y 24 meses, el estándar es utilizar una prueba rápida o ELISA.</p> |
| <p>Busqueda de Casos</p> | |
| <p>6) Ampliación de las pruebas de caso índice y auto-prueba, asegurando que se protejan los procedimientos de consentimiento y la confidencialidad, y se establezca la evaluación de la violencia de pareja íntima (VPI). A todos los niños menores de 19 años con un padre biológico VIH positivo se les debe ofrecer la prueba del VIH.</p> | <p>Las Directrices Nacionales para Pruebas de caso Índice están en proceso de aprobación por parte del Ministerio de Salud.</p> <p>Para la auto-prueba, hay un estudio de validación planificado bajo el liderazgo del Laboratorio Nacional. En los próximos meses, se desarrollará un protocolo para el estudio.</p> <p>Actualmente, los estudios piloto se basan en el artículo 3 de la Ley de VIH. Algunas organizaciones como PASMO, CAS y OTRANS-RN han implementado autoevaluación</p> |

| | |
|--|---|
| Prevención y HNV | |
| <p>7) Evaluación directa e inmediata y oferta de servicios de prevención, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP), a clientes VIH negativos detectados mediante pruebas en poblaciones con riesgo elevado de contraer el VIH (Adolescentes y Mujeres Jóvenes y Mujeres embarazadas y lactantes) en áreas con alta carga de VIH, -parejas VIH-negativas de riesgo de casos índice, poblaciones clave y hombres adultos involucrados en prácticas sexuales de alto riesgo).</p> | <p>Se están desarrollando directrices nacionales para la implementación de la PrEP.</p> |
| <p>8) Alineación de paquetes de servicios de HNV e inscripción para brindar servicios integrales de prevención y tratamiento a HNV de 0 a 17 años, con un enfoque particular en 1) facilitar activamente las pruebas para todos los niños en riesgo de infección por el VIH, 2) facilitar la vinculación con el tratamiento y brindar apoyo y gestión de casos para niños y adolescentes vulnerables que viven con el VIH, 3) reducir el riesgo para las niñas adolescentes en áreas con alta carga de VIH y para niñas y niños de 10 a 14 años con respecto a la prevención primaria de la violencia sexual y el VIH.</p> | <p>NA</p> |
| Apoyo a políticas y sistemas de salud pública | |

| | |
|--|--|
| <p>9) En apoyo de los objetivos establecidos en la estrategia global contra el SIDA y los compromisos expresados en la declaración política de 2021, las unidades organizativas demuestran evidencia de progreso hacia el avance de la equidad, la reducción del estigma y la discriminación, y la promoción de los derechos humanos para mejorar la prevención del VIH y resultados del tratamiento para poblaciones clave, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y otros grupos vulnerables.</p> | <p>La Defensoría del Pueblo implementó el curso “Capacitación Virtual de Capacitadores en Derechos Humanos de PVVIH y LGTBIQ+ para Reducir el Estigma y la Discriminación”, el cual tiene como objetivo fortalecer las competencias institucionales, a través de la capacitación de capacitadores en el sector público. A diciembre de 2021 la PDH también incorporó el curso virtual capacitando a 32 personas del sector de la Seguridad Social resultando en una mejora del índice de estigma y discriminación del 20,6%.</p> |
| <p>10) Eliminación de todas las tarifas de usuarios formales e informales en el sector público para acceder a todos los servicios y medicamentos directos para el VIH y servicios relacionados, como atención prenatal, tuberculosis, cáncer de cuello uterino, PrEP y servicios clínicos de rutina que afectan el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH y prevención.</p> | <p>Según la ley guatemalteca, todos los servicios de salud son gratuitos para la población.</p> |
| <p>11) Las unidades organizativas garantizan que se cumplan los estándares del programa y del sitio, incluidas las intervenciones de prevención y control de infecciones y los estándares de seguridad del sitio, mediante la integración de prácticas efectivas de garantía de calidad (GC) y mejora continua de la calidad (MCC) en la gestión del sitio y del programa. GC/MCC está respaldado por planes de trabajo de PM, acuerdos de agencias y políticas nacionales.</p> | <p>La Política Nacional de Calidad en Salud lanzada en 2019; sin embargo, su implementación operativa aún es limitada. Con el apoyo de los socios de USAID, se están realizando esfuerzos para establecer estándares e instrumentos para los servicios de VIH implementados en siete unidades del Ministerio de Salud.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>12) Evidencia de actividades de alfabetización sobre el tratamiento y la carga viral apoyadas por los Ministerios de Salud, los Consejos Nacionales del SIDA y otras oficinas de liderazgo del país anfitrión con la población general y los proveedores de atención médica con respecto a U=U y otros mensajes actualizados sobre el VIH para reducir el estigma y fomentar el VIH. tratamiento y prevención.</p> | <p>En el marco del fortalecimiento de las acciones de prevención para el personal de salud se hace, pero en coordinación con el apoyo de los cooperantes, siendo el tema de diversidad y estigma y discriminación transversal pero no específico.</p> |
| <p>13) Evidencia clara del progreso de la agencia hacia la financiación directa de socios locales, incluido un aumento del financiamiento para organizaciones dirigidas por poblaciones clave y dirigidas por mujeres en apoyo de los objetivos de la Estrategia Global contra el SIDA relacionados con las respuestas dirigidas por la comunidad, PC y mujeres.</p> | <p>Se ha logrado un progreso significativo en la transición a los socios locales. Para ROP22, el 52% de los fondos de PEPFAR se destinarán a socios locales. PEPFAR también se asocia con varias organizaciones lideradas por indígenas y PC. El programa planea continuar esta transición a través de financiamientos futuros.</p> |
| <p>14) Evidencia de que el gobierno socio asume una mayor responsabilidad en la respuesta al VIH, incluida la evidencia demostrable de año tras año el aumento de los recursos gastados.</p> | <p>El presupuesto nacional destinado al VIH aumentó un 15% entre 2018 y 2019 y un 5% adicional para 2020. En el año 2021 no hubo aumento. La ejecución presupuestaria para 2021 fue del 85,73%.</p> |
| <p>15) Seguimiento y notificación de los resultados de morbilidad y mortalidad, incluida la morbilidad infecciosa y no infecciosa.</p> | <p>El Programa Nacional del SIDA (PNS) actualiza periódicamente la página web del Ministerio de Salud y el panel de información sobre el VIH. En el caso de la mortalidad, los datos que se muestran son del año 2020. También se monitorean los casos de infecciones de transmisión sexual por edad, pero los datos no son nominales. No se reporta morbilidad no infecciosa. https://vihcovidgt.wixsite.com/2020/salas-situacionales</p> |

| | |
|--|--|
| <p>16) Ampliación de la vigilancia de casos e identificadores únicos para pacientes en todos los sitios.</p> | <p>El PNS está estructurando un nuevo sistema de información que incorpora identificadores únicos de pacientes. El sistema ha sido diseñado conceptualmente, pero está pendiente de desarrollo. La expectativa es que el sistema sea implementado en dos años.</p> |
|--|--|

EL SALVADOR

| Cuidado y Tratamiento | |
|---|---|
| <p>1) Adopción e implementación de Inicio Rápido, con acceso demostrable en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, y con vinculación directa e inmediata (>95 %) de los clientes desde la prueba hasta el tratamiento ininterrumpido en todos los grupos de edad, sexo y riesgo.</p> | <p>La Guía Clínica para la Atención Integral a las Personas con VIH incluye todos los esquemas de tratamiento para el VIH en diferentes grupos poblacionales.</p> <p>En diciembre de 2021 se agregó un apéndice para Inicio Rápido (en no más de siete días después de dar positivo). Sin embargo, las pautas no indican que el TAR no debe iniciarse el mismo día si hay contraindicaciones.</p> |
| <p>2) Optimización rápida del TAR al ofrecer TLD a todas las PVVIH que pesan >30 kg (incluidos adolescentes y mujeres en edad fértil), transición a otros regímenes basados en DTG para niños que tienen >4 semanas de edad y pesan >3 kg, y eliminación de todos los regímenes de TAR basados en NVP y EFV.</p> | <p>El Plan de transición a TLD 2020 – 2021 ya fue aprobado. A partir de marzo de 2022, 10,810 pacientes usan TLD (93 % de la cohorte).</p> |

| | |
|--|--|
| <p>3) Adopción e implementación de modelos de prestación de servicios diferenciados para todos los clientes con VIH, incluida la dispensación multimensual (DMM) de seis meses, la distribución descentralizada de medicamentos (DDM) y servicios diseñados para mejorar la identificación y la cobertura y continuidad del TAR para diferentes grupos demográficos y grupos de riesgo.</p> | <p>En octubre de 2021 se aprobó la guía técnica para la entrega a domicilio de medicamentos en la red hospitalaria nacional.</p> |
| <p>4) Todas las PVVIH elegibles, incluidos niños y adolescentes, deben completar el tratamiento preventivo de TB (PTI), y el cotrimoxazol, cuando esté indicado, debe integrarse completamente en el paquete de atención clínica del VIH sin costo para el paciente.</p> | <p>La Guía Clínica para la Atención Integral del VIH incluye el acceso a la atención de la tuberculosis. También existe una guía técnica para la prevención y el control de la tuberculosis, actualizada en 2020. El tratamiento es gratuito para los pacientes e incluye el tratamiento preventivo con TMP/SMX.</p> |
| <p>5) Finalización de las actividades de Optimización de la Red de Diagnóstico para CV/Diagnóstico temprano para recién nacidos (DTR), TB y otras coinfecciones, y monitoreo continuo para garantizar reducciones en la morbilidad y mortalidad en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, incluido el 100% de acceso a DTR y carga viral anual pruebas y resultados entregados al cuidador dentro de las cuatro semanas.</p> | <p>Todas las pruebas de CV/DTR/TB y otras coinfecciones están disponibles. El Laboratorio Central tiene varios Procesos Operativos Estándar (POE) y actualmente está desarrollando manuales para CV.</p> |
| <p>Busqueda de Casos</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>6) Ampliación de las pruebas de caso índice y auto-prueba, asegurando que se protejan los procedimientos de consentimiento y la confidencialidad, y se establezca la evaluación de la violencia de pareja íntima (VPI). A todos los niños menores de 19 años con un padre biológico VIH positivo se les debe ofrecer la prueba del VIH.</p> | <p>En octubre de 2020 se aprobaron los lineamientos para la implementación de pruebas de caso índice. Posteriormente, en abril de 2021 se aprobó una adenda para garantizar la aplicación de los lineamientos en el sistema de Seguridad Social.</p> <p>Actualmente se está desarrollando la guía para la auto-prueba. El Plan Estratégico Nacional 2022-2026, indican que en 2024 la estrategia estará completamente implementada luego de realizar y evaluar pilotos de auto-prueba.</p> |
| <p>Prevención y HNV</p> | |
| <p>7) Evaluación directa e inmediata y oferta de servicios de prevención, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP), a clientes VIH negativos detectados mediante pruebas en poblaciones con riesgo elevado de contraer el VIH (Adolescentes y Mujeres Jóvenes y Mujeres embarazadas y lactantes) en áreas con alta carga de VIH, -parejas VIH-negativas de riesgo de casos índice, poblaciones clave y hombres adultos involucrados en prácticas sexuales de alto riesgo).</p> | <p>En diciembre de 2021 se aprobó la Guía Técnica de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y actualmente se encuentra en negociación para su implementación en el sector privado.</p> <p>Actualmente, el Ministerio de Salud está realizando estudios de factibilidad de PrEP en coordinación con el Fondo Mundial y PEPFAR, y se espera que desarrolle regulaciones para la provisión de PrEP en los servicios de salud pública en 2022.</p> |
| <p>8) Alineación de paquetes de servicios de HNV e inscripción para brindar servicios integrales de prevención y tratamiento a HNV de 0 a 17 años, con un enfoque particular en 1) facilitar activamente las pruebas para todos los niños en riesgo de infección por el VIH, 2) facilitar la vinculación con el tratamiento y brindar apoyo y gestión de casos para niños y adolescentes vulnerables que viven con el VIH, 3) reducir el riesgo para las niñas adolescentes en áreas con alta carga de VIH y para niñas y niños de 10 a 14 años con respecto a la prevención primaria de la violencia sexual y el VIH.</p> | <p>NA</p> |

| Apoyo a políticas y sistemas de salud pública | |
|--|--|
| <p>9) En apoyo de los objetivos establecidos en la estrategia global contra el SIDA y los compromisos expresados en la declaración política de 2021, las unidades organizativas demuestran evidencia de progreso hacia el avance de la equidad, la reducción del estigma y la discriminación, y la promoción de los derechos humanos para mejorar la prevención del VIH y resultados del tratamiento para poblaciones clave, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y otros grupos vulnerables.</p> | <p>La Defensoría del Pueblo de El Salvador implementó el curso “Capacitación Virtual de Capacitadores en Derechos Humanos de PVVIH y LGTBIQ+ para Reducir el Estigma y la Discriminación”, el cual tiene como objetivo fortalecer las competencias institucionales, a través de la capacitación de capacitadores en el sector público. Actualmente esta formación se está adaptando a un curso presencial para acelerar el acceso y llegar a más personas.</p> |
| <p>10) Eliminación de todas las tarifas de usuarios formales e informales en el sector público para acceder a todos los servicios y medicamentos directos para el VIH y servicios relacionados, como atención prenatal, tuberculosis, cáncer de cuello uterino, PrEP y servicios clínicos de rutina que afectan el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH y prevención.</p> | <p>Todos los servicios de VIH en El Salvador son gratuitos según la Ley Nacional de VIH.</p> |
| <p>11) Las unidades organizativas garantizan que se cumplan los estándares del programa y del sitio, incluidas las intervenciones de prevención y control de infecciones y los estándares de seguridad del sitio, mediante la integración de prácticas efectivas de garantía de calidad (GC) y mejora continua de la calidad (MCC) en la gestión del sitio y del programa. GC/MCC está respaldado por planes de trabajo de PM, acuerdos de agencias y políticas nacionales.</p> | <p>En el Plan Estratégico Nacional para el VIH 2022-2026 (que actualmente se encuentra en proceso de validación), incluye disposiciones de Prevención y Atención Continua y Garantía de Calidad, sin embargo, está pendiente la institucionalización de la estrategia.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>12) Evidencia de actividades de alfabetización sobre el tratamiento y la carga viral apoyadas por los Ministerios de Salud, los Consejos Nacionales del SIDA y otras oficinas de liderazgo del país anfitrión con la población general y los proveedores de atención médica con respecto a U=U y otros mensajes actualizados sobre el VIH para reducir el estigma y fomentar el VIH. tratamiento y prevención.</p> | <p>Con el apoyo de PEPFAR, el Programa Nacional desarrolló materiales U=U para que los proveedores de salud los entreguen a las PVVIH, junto con estrategias y protocolos para el seguimiento del paciente.</p> |
| <p>13) Evidencia clara del progreso de la agencia hacia la financiación directa de socios locales, incluido un aumento del financiamiento para organizaciones dirigidas por poblaciones clave y dirigidas por mujeres en apoyo de los objetivos de la Estrategia Global contra el SIDA relacionados con las respuestas dirigidas por la comunidad, PC y mujeres.</p> | <p>Se ha logrado un progreso significativo en la transición a los socios locales. Para ROP22, el 52% de los fondos de PEPFAR se destinarán a socios locales. PEPFAR también se asocia con varias organizaciones lideradas por indígenas y PC. El programa planea continuar esta transición a través de financiamientos futuros.</p> |
| <p>14) Evidencia de que el gobierno socio asume una mayor responsabilidad en la respuesta al VIH, incluida la evidencia demostrable de año tras año el aumento de los recursos gastados.</p> | <p>El financiamiento público de la respuesta al VIH se mantuvo por encima del 70 % entre 2016 y 2019, pero disminuyó un 10 % en 2020, en gran parte debido a la disminución de la atención brindada a nivel local debido a la pandemia de COVID-19. Posteriormente hubo un aumento de los aportes internacionales (PEPFAR y el GF), que alcanzaron el 31% del aporte nacional (NASA 2020).</p> |
| <p>15) Seguimiento y notificación de los resultados de morbilidad y mortalidad, incluida la morbilidad infecciosa y no infecciosa.</p> | <p>El MINSA implementa el Sistema Nacional de Información SUMEVE y SIMMOW, el cual se actualiza permanentemente. Esta herramienta proporciona información anual sobre las tasas de mortalidad, pero aún necesita mejorar en el análisis de causalidad.</p> |

HONDURAS

| Cuidado y Tratamiento | |
|---|--|
| <p>1) Adopción e implementación de Inicio Rápido, con acceso demostrable en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, y con vinculación directa e inmediata (>95 %) de los clientes desde la prueba hasta el tratamiento ininterrumpido en todos los grupos de edad, sexo y riesgo.</p> | <p>El Manual de Atención Integral de VIH para Adultos y Adolescentes incluye diagramas de flujo y criterios de elegibilidad para el inicio temprano dentro de los primeros siete días del diagnóstico, priorizando el inicio el mismo día.</p> |
| <p>2) Optimización rápida del TAR al ofrecer TLD a todas las PVVIH que pesan >30 kg (incluidos adolescentes y mujeres en edad fértil), transición a otros regímenes basados en DTG para niños que tienen >4 semanas de edad y pesan >3 kg, y eliminación de todos los regímenes de TAR basados en NVP y EFV.</p> | <p>El Manual de Atención Integral a Adultos y Adolescentes con VIH incluye la transición a TLD alineándose con el Plan de Optimización apoyado por PEPFAR.</p> |
| <p>3) Adopción e implementación de modelos de prestación de servicios diferenciados para todos los clientes con VIH, incluida la dispensación multimensual (DMM) de seis meses, la distribución descentralizada de medicamentos (DDM) y servicios diseñados para mejorar la identificación y la cobertura y continuidad del TAR para diferentes grupos demográficos y grupos de riesgo.</p> | <p>El Manual de Atención Integral a Adultos y Adolescentes con VIH incluye recomendaciones de prescripción de ARV por tres meses y recomendaciones de espaciar las visitas de consulta cada 3 a 6 meses.</p> |
| <p>4) Todas las PVVIH elegibles, incluidos niños y adolescentes, deben completar el tratamiento preventivo de TB (PTI), y el cotrimoxazol, cuando esté indicado, debe integrarse completamente en el paquete de atención clínica del VIH sin costo para el paciente.</p> | <p>El Manual de Atención Integral de VIH para Adultos y Adolescentes establece que el tratamiento preventivo con cotrimoxazol (TMP/SMX) debe administrarse a todas las personas con VIH y sospecha de TB-DR de forma gratuita.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>5) Finalización de las actividades de Optimización de la Red de Diagnóstico para CV/Diagnóstico temprano para recién nacidos (DTR), TB y otras coinfecciones, y monitoreo continuo para garantizar reducciones en la morbilidad y mortalidad en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, incluido el 100% de acceso a DTR y carga viral anual pruebas y resultados entregados al cuidador dentro de las cuatro semanas.</p> | <p>Todas las pruebas de CV/DTR/TB y otras coinfecciones están disponibles. El manual para la atención integral del VIH en niños establece puntos de control de pruebas a los 3, 6 y 12 meses en el primer año del diagnóstico.</p> |
| <p>Busqueda de casos</p> | |
| <p>6) Ampliación de las pruebas de caso índice y auto-prueba, asegurando que se protejan los procedimientos de consentimiento y la confidencialidad, y se establezca la evaluación de la violencia de pareja íntima (VPI). A todos los niños menores de 19 años con un padre biológico VIH positivo se les debe ofrecer la prueba del VIH.</p> | <p>Existen pautas de prueba índice.</p> <p>La guía para la auto-prueba se desarrollará después de una evaluación de campo apoyada por PEPFAR de tres hospitales.</p> |
| <p>Prevención y HNV</p> | |
| <p>7) Evaluación directa e inmediata y oferta de servicios de prevención, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP), a clientes VIH negativos detectados mediante pruebas en poblaciones con riesgo elevado de contraer el VIH (Adolescentes y Mujeres Jóvenes y Mujeres embarazadas y lactantes) en áreas con alta carga de VIH, -parejas VIH-negativas de riesgo de casos índice, poblaciones clave y hombres adultos involucrados en prácticas sexuales de alto riesgo).</p> | <p>Se han desarrollado estudios de factibilidad para PrEP. Se espera provisión para PrEP en servicios públicos en 2022.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>8) Alineación de paquetes de servicios de HNV e inscripción para brindar servicios integrales de prevención y tratamiento a HNV de 0 a 17 años, con un enfoque particular en 1) facilitar activamente las pruebas para todos los niños en riesgo de infección por el VIH, 2) facilitar la vinculación con el tratamiento y brindar apoyo y gestión de casos para niños y adolescentes vulnerables que viven con el VIH, 3) reducir el riesgo para las niñas adolescentes en áreas con alta carga de VIH y para niñas y niños de 10 a 14 años con respecto a la prevención primaria de la violencia sexual y el VIH.</p> | <p>NA</p> |
| <p>Apoyo a políticas y sistemas de salud pública</p> | |
| <p>9) En apoyo de los objetivos establecidos en la estrategia global contra el SIDA y los compromisos expresados en la declaración política de 2021, las unidades organizativas demuestran evidencia de progreso hacia el avance de la equidad, la reducción del estigma y la discriminación, y la promoción de los derechos humanos para mejorar la prevención del VIH y resultados del tratamiento para poblaciones clave, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y otros grupos vulnerables.</p> | <p>Con el apoyo de PEPFAR, la Defensoría del Pueblo de Honduras implementó el curso “Capacitación Virtual de Capacitadores en Derechos Humanos de PVVIH y LGBTIQ+ para Reducir el Estigma y la Discriminación”, el cual tiene como objetivo fortalecer las competencias institucionales a través de la capacitación de capacitadores en el sector público. Actualmente esta formación se está adaptando a un curso presencial para acelerar el acceso y llegar a más personas.</p> |
| <p>10) Eliminación de todas las tarifas de usuarios formales e informales en el sector público para acceder a todos los servicios y medicamentos directos para el VIH y servicios relacionados, como atención prenatal, tuberculosis, cáncer de cuello uterino, PrEP y servicios clínicos de rutina que afectan el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH y prevención.</p> | <p>Todos los servicios de VIH en Honduras son gratuitos.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>11) Las unidades organizativas garantizan que se cumplan los estándares del programa y del sitio, incluidas las intervenciones de prevención y control de infecciones y los estándares de seguridad del sitio, mediante la integración de prácticas efectivas de garantía de calidad (GC) y mejora continua de la calidad (MCC) en la gestión del sitio y del programa. GC/MCC está respaldado por planes de trabajo de PM, acuerdos de agencias y políticas nacionales.</p> | <p>Con el apoyo de PEPFAR, el Ministerio de Salud ha implementado una unidad de gestión de calidad y utiliza instrumentos específicos para medir los estándares de calidad de desempeño en los establecimientos de salud.</p> |
| <p>12) Evidencia de actividades de alfabetización sobre el tratamiento y la carga viral apoyadas por los Ministerios de Salud, los Consejos Nacionales del SIDA y otras oficinas de liderazgo del país anfitrión con la población general y los proveedores de atención médica con respecto a U=U y otros mensajes actualizados sobre el VIH para reducir el estigma y fomentar el VIH. tratamiento y prevención.</p> | <p>Con el apoyo de PEPFAR, se desarrollaron materiales U=U para proveedores de salud para entregar y dar seguimiento a las PVVIH. La SESAL capacita al personal de salud, pero debido al COVID-19 esta capacitación ha sido virtual. También hay una capacitación adicional con las OSC para identificar y abordar el estigma y fomentar los servicios de tratamiento y prevención para las poblaciones clave.</p> |
| <p>13) Evidencia clara del progreso de la agencia hacia la financiación directa de socios locales, incluido un aumento del financiamiento para organizaciones dirigidas por poblaciones clave y dirigidas por mujeres en apoyo de los objetivos de la Estrategia Global contra el SIDA relacionados con las respuestas dirigidas por la comunidad, PC y mujeres.</p> | <p>Se ha logrado un progreso significativo en la transición a los socios locales. Para ROP22, el 52% de los fondos de PEPFAR se destinarán a socios locales. PEPFAR también se relaciona con varias organizaciones lideradas por indígenas y PC. El programa planea continuar esta transición a través de premios futuros.</p> |
| <p>14) Evidencia de que el gobierno socio asume una mayor responsabilidad en la respuesta al VIH, incluida la evidencia demostrable de año tras año el aumento de los recursos gastados.</p> | <p>Según estudios de la NASA, el sector público aumentó sus gastos nacionales de VIH al 53% en 2019.</p> |
| <p>15) Seguimiento y notificación de los resultados de morbilidad y mortalidad, incluida la morbilidad infecciosa y no infecciosa.</p> | <p>La información básica de mortalidad y morbilidad es reportada por el Sistema Nacional de Información en Salud. PEPFAR está preparando la implementación de estudios formales.</p> |

| | |
|---|--|
| 16) Ampliación de la vigilancia de casos e identificadores únicos para pacientes en todos los sitios. | PEPFAR está apoyando varias iniciativas para fortalecer los sistemas de información existentes, incluso donde el DPI se usa como un identificador único. |
|---|--|

Panamá

| Cuidado y Tratamiento | |
|--|--|
| 1) Adopción e implementación de Inicio Rápido, con acceso demostrable en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, y con vinculación directa e inmediata (>95 %) de los clientes desde la prueba hasta el tratamiento ininterrumpido en todos los grupos de edad, sexo y riesgo. | El inicio rápido de TAR en todas las personas diagnosticadas con infección por VIH se está incorporando a las Guías de manejo terapéutico y se encuentra en el proceso de aprobación final. |
| 2) Optimización rápida del TAR al ofrecer TLD a todas las PVVIH que pesan >30 kg (incluidos adolescentes y mujeres en edad fértil), transición a otros regímenes basados en DTG para niños que tienen >4 semanas de edad y pesan >3 kg, y eliminación de todos los regímenes de TAR basados en NVP y EFV. | Se han establecido regímenes de transición a TLD en todos los servicios, aunque la guía aún está pendiente de aprobación. El país acaba de emitir una reforma a la Ley 1, que permite la compra de medicamentos con riesgo de desabastecimiento, incluidos los ARV. |
| 3) Adopción e implementación de modelos de prestación de servicios diferenciados para todos los clientes con VIH, incluida la dispensación multimensual (DMM) de seis meses, la distribución descentralizada de medicamentos (DDM) y servicios diseñados para mejorar la identificación y la cobertura y continuidad del TAR para diferentes grupos demográficos y grupos de riesgo. | Bajo una resolución de emergencia de COVID-19, DMM se está implementando en todo el país. El Programa Nacional de VIH/SIDA está culminando la aprobación de la resolución ministerial que incorpora la dispensación multimensual de ARV para asegurar que sea una estrategia continua. |
| 4) Todas las PVVIH elegibles, incluidos niños y adolescentes, deben completar el tratamiento preventivo de TB (PTI), y el cotrimoxazol, cuando esté indicado, debe integrarse completamente en el paquete de atención clínica del VIH sin costo para el paciente. | La Terapia Preventiva de la TB (PTI) y el cotrimoxazol están disponibles dentro del paquete de servicios gratuitos regulados por el Ministerio de Salud para adultos y niños. |

| | |
|--|--|
| <p>5) Finalización de las actividades de Optimización de la Red de Diagnóstico para CV/Diagnóstico temprano para recién nacidos (DTR), TB y otras coinfecciones, y monitoreo continuo para garantizar reducciones en la morbilidad y mortalidad en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, incluido el 100% de acceso a DTR y carga viral anual pruebas y resultados entregados al cuidador dentro de las cuatro semanas.</p> | <p>Actualmente, Panamá tiene la capacidad para realizar pruebas de CV/DTR y TB.</p> <p>Panamá sigue los lineamientos y protocolos de la OMS para el tamizaje clínico de TB para PVVIH.</p> <p>Panamá también sigue la Guía de la OMS de 2021 para el diagnóstico de otras coinfecciones de interés. Para Criptococosis e Histoplasmosis, el MINSA cuenta con un protocolo establecido para el manejo terapéutico. PEPFAR ha promovido la vigilancia en cada clínica de TARV mediante la donación de kits para diagnóstico y captura a nivel de herramientas como AlerTAR. PEPFAR está fortaleciendo las normas de vigilancia de IO a través del PNS, una guía de manejo clínico para PV.</p> |
| <p>Busqueda de casos</p> | |
| <p>6) Ampliación de las pruebas de caso índice y auto-prueba, asegurando que se protejan los procedimientos de consentimiento y la confidencialidad, y se establezca la evaluación de la violencia de pareja íntima (VPI). A todos los niños menores de 19 años con un padre biológico VIH positivo se les debe ofrecer la prueba del VIH.</p> | <p>Ambas estrategias están siendo implementadas y los lineamientos están en proceso de aprobación.</p> |
| <p>Prevención y HNV</p> | |
| <p>7) Evaluación directa e inmediata y oferta de servicios de prevención, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP), a clientes VIH negativos detectados mediante pruebas en poblaciones con riesgo elevado de contraer el VIH (Adolescentes y Mujeres Jóvenes y Mujeres embarazadas y lactantes) en áreas con alta carga de VIH, -parejas VIH-negativas de riesgo de casos índice, poblaciones clave y hombres</p> | <p>El Protocolo de Manejo de PrEP en Panamá está en revisión para su aprobación en EL Ministerio de Salud. Mientras se realiza la revisión, el manual de procedimientos se evalúa en tres centros de salud con el apoyo del PEPFAR.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>adultos involucrados en prácticas sexuales de alto riesgo).</p> | |
| <p>8) Alineación de paquetes de servicios de HNV e inscripción para brindar servicios integrales de prevención y tratamiento a HNV de 0 a 17 años, con un enfoque particular en 1) facilitar activamente las pruebas para todos los niños en riesgo de infección por el VIH, 2) facilitar la vinculación con el tratamiento y brindar apoyo y gestión de casos para niños y adolescentes vulnerables que viven con el VIH, 3) reducir el riesgo para las niñas adolescentes en áreas con alta carga de VIH y para niñas y niños de 10 a 14 años con respecto a la prevención primaria de la violencia sexual y el VIH.</p> | <p>NA</p> |
| <p>Apoyo a políticas y sistemas de salud pública</p> | |
| <p>9) En apoyo de los objetivos establecidos en la estrategia global contra el SIDA y los compromisos expresados en la declaración política de 2021, las unidades organizativas demuestran evidencia de progreso hacia el avance de la equidad, la reducción del estigma y la discriminación, y la promoción de los derechos humanos para mejorar la prevención del VIH y resultados del tratamiento para poblaciones clave, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y otros grupos vulnerables.</p> | <p>La Defensoría del Pueblo de Panamá implementó el curso “Capacitación Virtual de Capacitadores en Derechos Humanos de PVVIH y LGTBIQ+ para Reducir el Estigma y la Discriminación”, el cual tiene como objetivo fortalecer las competencias institucionales a través de la Capacitación de capacitadores en el sector público. Actualmente esta formación se está adaptando a un curso presencial para acelerar el acceso y llegar a más personas.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>10) Eliminación de todas las tarifas de usuarios formales e informales en el sector público para acceder a todos los servicios y medicamentos directos para el VIH y servicios relacionados, como atención prenatal, tuberculosis, cáncer de cuello uterino, PrEP y servicios clínicos de rutina que afectan el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH y prevención.</p> | <p>Según la ley panameña, todos los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH son gratuitos.</p> |
| <p>11) Las unidades organizativas garantizan que se cumplan los estándares del programa y del sitio, incluidas las intervenciones de prevención y control de infecciones y los estándares de seguridad del sitio, mediante la integración de prácticas efectivas de garantía de calidad (GC) y mejora continua de la calidad (MCC) en la gestión del sitio y del programa. GC/MCC está respaldado por planes de trabajo de PM, acuerdos de agencias y políticas nacionales.</p> | <p>El MINSA cuenta con una unidad designada para monitorear y mejorar la prestación y calidad de los servicios de salud.</p> |
| <p>12) Evidencia de actividades de alfabetización sobre el tratamiento y la carga viral apoyadas por los Ministerios de Salud, los Consejos Nacionales del SIDA y otras oficinas de liderazgo del país anfitrión con la población general y los proveedores de atención médica con respecto a U=U y otros mensajes actualizados sobre el VIH para reducir el estigma y fomentar el VIH. tratamiento y prevención.</p> | <p>Los manuales y la capacitación de PEPFAR sobre los temas de notificación asistida de contactos (NAC), consejería de rutina, consejería intensificada en adherencia (CIA) y otras estrategias de recuperación están alineadas para fortalecer el mensaje U=U y el enfoque de E&D. El proyecto continúa ampliando el alcance para crear conciencia e integración dentro de los paquetes de prestación de servicios básicos a nivel nacional. PEPFAR también apoyó la implementación de una campaña U=U en 2021 a través de videos de personas influyentes, testimonios de médicos, publicaciones de WhatsApp y volantes.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>13) Evidencia clara del progreso de la agencia hacia la financiación directa de socios locales, incluido un aumento del financiamiento para organizaciones dirigidas por poblaciones clave y dirigidas por mujeres en apoyo de los objetivos de la Estrategia Global contra el SIDA relacionados con las respuestas dirigidas por la comunidad, PC y mujeres.</p> | <p>Se ha logrado un progreso significativo en la transición a los socios locales. Para ROP22, el 52% de los fondos de PEPFAR se destinarán a socios locales. PEPFAR también se relaciona con varias organizaciones lideradas por indígenas y PC. El programa planea continuar esta transición a través de financiamientos futuros.</p> |
| <p>14) Evidencia de que el gobierno socio asume una mayor responsabilidad en la respuesta al VIH, incluida la evidencia demostrable de año tras año el aumento de los recursos gastados.</p> | <p>A nivel público, el presupuesto destinado al VIH aumentó un 15% entre 2018 y 2019 y un 5% adicional en 2020. En 2021 no hubo aumento. La ejecución presupuestaria en 2021 fue del 85,73%.</p> |
| <p>15) Seguimiento y notificación de los resultados de morbilidad y mortalidad, incluida la morbilidad infecciosa y no infecciosa.</p> | <p>Panamá no cuenta con un proceso de seguimiento de morbilidad y mortalidad en PVVIH. Actualmente, PEPFAR consulta el registro electoral nacional para verificar si las personas que han interrumpido el tratamiento están fallecidas y lo registra en AlerTAR. Está en proceso un estudio específico apoyado por PEPFAR para documentar la morbilidad relacionada con la enfermedad avanzada y la mortalidad por el VIH.</p> |
| <p>16) Ampliación de la vigilancia de casos e identificadores únicos para pacientes en todos los sitios.</p> | <p>Panamá utiliza un número de cédula como identificador único de los pacientes.</p> |

BRASIL

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Cuidado y Tratamiento</p> | |
|-------------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| <p>1) Adopción e implementación de Inicio Rápido, con acceso demostrable en todos los grupos de edad, sexo y riesgo, y con vinculación directa e inmediata (>95 %) de los clientes desde la prueba hasta el tratamiento ininterrumpido en todos los grupos de edad, sexo y riesgo.</p> | <p>La guía nacional de VIH incorporó la estrategia Inicio Rápido en diciembre de 2013.</p> <p>Los sitios respaldados por PEPFAR tienen el 89 % de Inicio después de la prueba positiva y el 71 % de Inicio Rápido.</p> |
| <p>2) Optimización rápida del TAR al ofrecer TLD a todas las PVVIH que pesan >30 kg (incluidos adolescentes y mujeres en edad fértil), transición a otros regímenes basados en DTG para niños que tienen >4 semanas de edad y pesan >3 kg, y eliminación de todos los regímenes de TAR basados en NVP y EFV.</p> | <p>El régimen basado en DTG es un tratamiento de primera, segunda y tercera línea, que incluye a adolescentes, niños mayores de 6 años y mujeres embarazadas. El 89 % de los casos nuevos y el 55 % de toda la cohorte están en regímenes basados en DTG.</p> <p>El Ministerio de Salud planea implementar DTG para niños mayores de 4 semanas de edad.</p> <p>La NVP está en fase de eliminación para la profilaxis de adultos y recién nacidos, pero se mantiene como una alternativa para menores de 2 años. El 0,1 % de los casos nuevos y el 0,6 % de toda la cohorte están en regímenes basados en NVP.</p> <p>La combinación fija con dolutegravir (TLD) no se usa en Brasil.</p> |
| <p>3) Adopción e implementación de modelos de prestación de servicios diferenciados para todos los clientes con VIH, incluida la dispensación multimensual (DMM) de seis meses, la distribución descentralizada de medicamentos (DDM) y servicios diseñados para mejorar la identificación y la cobertura y continuidad del TAR para diferentes grupos demográficos y grupos de riesgo.</p> | <p>Ha habido un aumento considerable en la dispensación de DMM de 30 días a tres meses.</p> <p>Los modelos diferenciados de atención en los sitios respaldados por PEPFAR que se están implementando o planificando actualmente incluyen horarios de apertura extendidos, clínica para hombres, entrega a domicilio para auto-prueba, dispensadores automáticos, navegadores de pares durante 6 meses, centro de salud de elección, clínica virtual/entrega a domicilio de ARV.</p> |
| <p>Busqueda de casos</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>6) Ampliación de las pruebas de caso índice y auto-prueba, asegurando que se protejan los procedimientos de consentimiento y la confidencialidad, y se establezca la evaluación de la violencia de pareja íntima (VPI). A todos los niños menores de 19 años con un padre biológico VIH positivo se les debe ofrecer la prueba del VIH.</p> | <p>Las pruebas de caso índice han sido una política nacional desde julio de 2021. La implementación nacional está en progreso.</p> <p>La auto-prueba ha sido una política nacional desde octubre de 2018, y las auto-pruebas se distribuyen sin cargo en las farmacias de ARV, a través de los servicios de PrEP y a través de actividades extramuros. Los sitios respaldados por PEPFAR también ofrecen dispensadores automáticos y entrega a domicilio de auto-pruebas.</p> |
| <p>Prevención y HNV</p> | |
| <p>7) Evaluación directa e inmediata y oferta de servicios de prevención, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP), a clientes VIH negativos detectados mediante pruebas en poblaciones con riesgo elevado de contraer el VIH (Adolescentes y Mujeres Jóvenes y Mujeres embarazadas y lactantes) en áreas con alta carga de VIH, -parejas VIH-negativas de riesgo de casos índice, poblaciones clave y hombres adultos involucrados en prácticas sexuales de alto riesgo).</p> | <p>La PrEP es una política nacional desde enero de 2018. Se ofrece para contactos de casos índice que dieron negativo, PC y personas con prácticas de alto riesgo.</p> <p>El Ministerio de Salud está procesando una actualización de las Directrices de PrEP para ofrecer PrEP a adolescentes mayores de 15 años.</p> |
| <p>Apoyo a políticas y sistemas de salud pública</p> | |
| <p>9) En apoyo de los objetivos establecidos en la estrategia global contra el SIDA y los compromisos expresados en la declaración política de 2021, las unidades organizativas demuestran evidencia de progreso hacia el avance de la equidad, la reducción del estigma y la discriminación, y la promoción de los derechos humanos para mejorar la prevención del VIH y resultados del tratamiento para poblaciones clave, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y otros grupos vulnerables.</p> | <p>La asociación con el Sistema Nacional de Atención Social (SUAS) y ONUSIDA están avanzando hacia el avance de la equidad, la reducción del trato especial y diferenciado y la promoción de los derechos humanos (capacitación de trabajadores sanitarios y movilización de partes interesadas).</p> |

| | |
|---|---|
| <p>11) Las unidades organizativas garantizan que se cumplan los estándares del programa y del sitio, incluidas las intervenciones de prevención y control de infecciones y los estándares de seguridad del sitio, mediante la integración de prácticas efectivas de garantía de calidad (GC) y mejora continua de la calidad (MCC) en la gestión del sitio y del programa. GC/MCC está respaldado por planes de trabajo de PM, acuerdos de agencias y políticas nacionales.</p> | <p>La capacitación de Mejora Continua de la Calidad (MCC) se llevó a cabo en el año fiscal 21, con la implementación en curso (año fiscal 22) en los sitios respaldados por PEPFAR. Debido a la falta de experiencia, existe la necesidad de mejorar las prácticas de MCC en la rutina de gestión del sitio y del programa.</p> |
| <p>12) Evidencia de actividades de alfabetización sobre el tratamiento y la carga viral apoyadas por los Ministerios de Salud, los Consejos Nacionales del SIDA y otras oficinas de liderazgo del país anfitrión con la población general y los proveedores de atención médica con respecto a U=U y otros mensajes actualizados sobre el VIH para reducir el estigma y fomentar el VIH. tratamiento y prevención.</p> | <p>Con el apoyo de PEPFAR, se desarrollaron estrategias de comunicación sobre alfabetización U=U dirigidas a las PVVIH, pero también a los trabajadores de la salud y la población en general en los sitios apoyados.</p> |
| <p>13) Evidencia clara del progreso de la agencia hacia la financiación directa de socios locales, incluido un aumento del financiamiento para organizaciones dirigidas por poblaciones clave y dirigidas por mujeres en apoyo de los objetivos de la Estrategia Global contra el SIDA relacionados con las respuestas dirigidas por la comunidad, PC y mujeres.</p> | <p>El 88% del financiamiento de PEPFAR en Brasil se asigna a los socios implementadores locales. El programa planea incluir más organizaciones dirigidas por PC y dirigidas por mujeres.</p> |
| <p>14) Evidencia de que el gobierno socio asume una mayor responsabilidad en la respuesta al VIH, incluida la evidencia demostrable de año tras año el aumento de los recursos gastados.</p> | <p>El gobierno brasileño es responsable del 99% de los recursos utilizados en la respuesta al VIH. Ha habido un aumento del 9,4% en los últimos 5 años.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>16) Ampliación de la vigilancia de casos e identificadores únicos para pacientes en todos los sitios.</p> | <p>Los servicios del país utilizan el Número Nacional de Seguridad Social (CPF) como identificador único del paciente.</p> |
|--|--|

APÉNDICE E: Evaluación del Progreso hacia el Control Sostenible de la Epidemia de VIH/SIDA

1. Desajustes entre Inversiones y Resultados

Avanzar hacia la sostenibilidad a largo plazo requiere que las inversiones en la respuesta al VIH contribuyan a mejorar los sistemas y las capacidades que son fundamentales para lograr y mantener el control de la epidemia. Los niveles de inversión en la región de Centro América y Brasil se han mantenido relativamente estables en los últimos tres años por parte de los gobiernos nacionales, PEPFAR, el Fondo Mundial y otros donantes. Los resultados del SID muestran cambios positivos en la mayoría de las áreas seleccionadas del sistema de salud, pero aún existen brechas para alcanzar la sostenibilidad y desalineación entre inversiones y resultados. Por ejemplo, los sistemas de laboratorio en los cuatro países de la muestra tienen un mayor porcentaje de inversión del gobierno nacional (que oscila entre el 50 y el 80 %) pero aún tienen puntajes de sostenibilidad más bajos en el SID (que oscilan entre 4,11 y 6,74). Como se refleja en el SID, muchas redes de laboratorios tienen brechas de recursos humanos y problemas con la infraestructura, entre otros desafíos. Para abordar esto, el programa PEPFAR tiene como objetivo fortalecer los sistemas de laboratorio nacionales a través de una variedad de intervenciones (como se describe en la sección 4.8 Carga Viral) para una eventual transición.

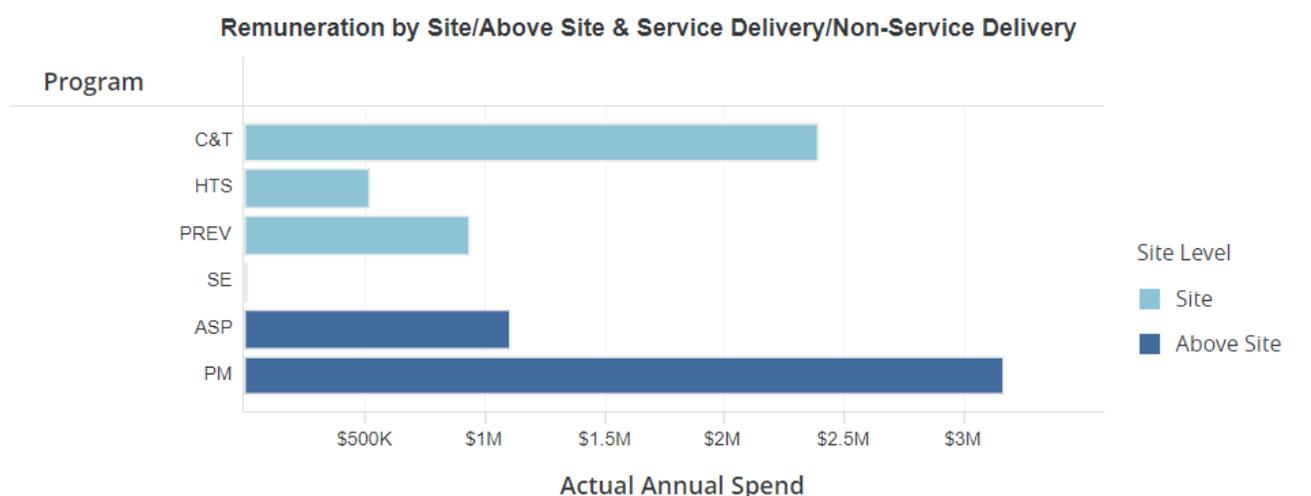
Figura E.1.1. Puntuaciones del Panel de Índice de Sustentabilidad y Perfil de Inversión de Centroamérica (SID)

| Áreas del Sistema de Salud | El Salvador | | | | | Guatemala | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------------------|------|------|------------|------------|--------------------------|------|------|
| | Gasto | | | SID | | Gasto | | | SID | |
| | 2019 | 2021 (e) | Responsabilidad Nacional | 2019 | 2021 | 2019 (e) | 2021 (e) | Responsabilidad Nacional | 2019 | 2021 |
| Sistemas de Información Gerencial en Salud 1/ | \$ 1,186,079 | \$ 1,331,066 | 3.5% | 7.01 | 8.23 | \$ 617,539 | \$ 685,059 | 1.3% | 5.61 | 7.17 |
| Sistemas de Laboratorio 2/ | \$ 269,080 | \$ 301,973 | 78.9% | 6.78 | 6.68 | \$ 538,683 | \$ 597,581 | 80.6% | 4.54 | 6.74 |
| Cadena de Suministros 3/ | \$ 70,216 | \$ 78,799 | 85.8% | 5.63 | 7.43 | \$ 243,335 | \$ 269,940 | 83.1% | 5.47 | 5.61 |
| Recursos Humanos para la Salud 4/ | \$ 41,424 | \$ 46,488 | 9.1% | 5.34 | 9.33 | \$ 489,907 | \$ 543,472 | 0.0% | 4.27 | 5.89 |
| Políticas 5/ | \$ 966,466 | \$ 1,084,608 | 16.8% | 7.67 | 7.39 | \$ 180,810 | \$ 200,579 | 6.1% | 7.44 | 7.55 |
| Planificación y Administración Financiera 6/ | \$ - | \$ - | - | 5.62 | 6.83 | \$ - | \$ - | - | 7.53 | 8.05 |

| Áreas del Sistema de Salud | Honduras | | | | | Panama | | | | |
|---|-------------|------------|-------------------------|------|------|--------------|---------------|-------------------------|------|------|
| | Expenditure | | | SID | | Expenditure | | | SID | |
| | 2019 | 2021 (e) | Domestic responsibility | 2019 | 2021 | 2019 (e) | 2021 (e) | Domestic responsibility | 2019 | 2021 |
| Sistemas de Información Gerencial en Salud 1/ | \$ 742,836 | \$ 827,711 | 51.9% | 5.82 | 7.57 | \$ 437,351 | \$ 475,543 | 12% | 7.26 | 8.16 |
| Sistemas de Laboratorio 2/ | \$ 132,334 | \$ 147,454 | 55.1% | 6.11 | 4.11 | \$ 382,533 | \$ 415,938 | 68% | 6.24 | 6.31 |
| Cadena de Suministros 3/ | \$ - | \$ - | 34.1% | 5.35 | 6.77 | \$ 9,741,704 | \$ 10,592,411 | 67% | 7.04 | 7.9 |
| Recursos Humanos para la Salud4/ | \$ - | \$ - | - | 6.53 | 8.23 | \$ 23,898 | \$ 25,985 | 1% | 7.92 | 7.12 |
| Políticas 5/ | \$ 282,401 | \$ 314,678 | 27.0% | 7.69 | 7.66 | \$ 121,908 | \$ 132,554 | 0% | 6.65 | 6.55 |
| Planificación y Administración Financiera 6/ | \$ - | \$ - | - | 7.57 | 6.94 | \$ - | \$ - | - | 4.96 | 6.79 |

Otro aspecto de la alineación a considerar es dónde invierte PEPFAR en su personal y por área de programa. La Figura E.1.2 ilustra dónde PEPFAR está invirtiendo en personal al examinar los gastos de remuneración del personal por área programática. Con la excepción de Gestión de Programas (PM), PEPFAR Centroamérica y Brasil enfoca la mayor parte del personal en áreas de programa a nivel de sitio, con los gastos más altos en Atención y Tratamiento (C&T), seguido de prevención, el sitio anterior, luego pruebas (HTS). Esto se alinea con el cambio del programa PEPFAR hacia un apoyo intensivo a nivel de sitio para la prestación directa de servicios.

Figura E.1.2. Remuneración por sitio/por encima del sitio y prestación de servicios/entrega sin servicios para Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá



2. Áreas de Transición

Los esfuerzos para una mayor responsabilidad nacional requerirán un enfoque estratégico, multianual y por etapas en asociación con los gobiernos e instituciones locales. El cronograma de la responsabilidad nacional de los diferentes elementos de la respuesta variará, y algunos requerirán una inversión continua de los donantes durante un período prolongado. Otros, sin embargo, pueden presentar oportunidades para explorar posibles mecanismos de transferencia de responsabilidad dentro de un marco de tiempo más corto.

Figura E.2.1 Tablero SID 2021

| SID Dashboard 2021 | El Salvador | Guatemala | Honduras | Panama | Brazil | Number of countries with vulnerability |
|--|-------------|-----------|----------|--------|--------|--|
| Governance, Leadership, and Accountability | | | | | | |
| 1. Planning and Coordination | Green | Green | Green | Green | Green | 0 |
| 2. Policies and Governance | Green | Green | Yellow | Yellow | Green | 1 |
| 3. Civil Society Engagement | Yellow | Yellow | Yellow | Yellow | Green | 4 |
| 4. Private Sector Engagement | Red | Yellow | Red | Yellow | Yellow | 5 |
| 5. Public Access to Information | Green | Green | Yellow | Yellow | Green | 2 |
| National Health System and Service Delivery | | | | | | |
| 6. Service Delivery | Green | Yellow | Green | Green | Green | 1 |
| 7. Human Resources for Health | Green | Yellow | Green | Green | Green | 1 |
| 8. Commodity Security and Supply Chain | Green | Yellow | Yellow | Green | Green | 2 |
| 9. Quality Management | Green | Red | Yellow | Yellow | Red | 4 |
| 10. Laboratory | Yellow | Yellow | Yellow | Yellow | Green | 4 |
| Strategic Financing and Market Openness | | | | | | |
| 11. Domestic Resource Mobilization | Yellow | Green | Yellow | Yellow | Green | 3 |
| 12. Technical and Allocative Efficiencies | Green | Red | Green | Green | Green | 1 |
| 13. Market Openness | Green | Green | Green | Green | Green | 0 |
| Strategic Information | | | | | | |
| 14. Epidemiological and Health Data | Green | Green | Green | Green | Green | 0 |
| 15. Financial/Expenditure Data | Green | Yellow | Green | Yellow | Red | 3 |
| 16. Performance Data | Green | Yellow | Yellow | Yellow | Green | 3 |
| 17. Data for Decision-Making Ecosystem | Yellow | Yellow | Green | Green | Green | 2 |

Tres áreas en las que el programa PEPFAR Centroamérica y Brasil ven oportunidades para que los gobiernos de los países socios asuman una mayor responsabilidad a corto plazo incluyen la gestión de calidad, las asociaciones del sector privado con la apertura del mercado y los datos epidemiológicos. Para Gestión de calidad, si bien los puntajes SID no son tan altos, todos los países tienen un plan MCC establecido y están listos para comenzar la implementación. Para la apertura del mercado, la región no tiene muchas restricciones para el sector privado y existen buenas condiciones de mercado para la expansión del sector privado en PrEP, autodiagnósticos, redes de laboratorios privados y cadena de suministro. PEPFAR continuará trabajando para fortalecer estas oportunidades a lo largo de ROP22 para facilitar la transición al gobierno. Finalmente, los datos epidemiológicos tienen puntajes SID consistentemente altos en todos los países. Si bien los países actualmente reciben apoyo del Fondo Mundial y los socios de PEPFAR para fortalecer la recopilación de datos epidemiológicos, el programa continúa trabajando para hacer la transición de estas actividades.

3. Compromiso con los gobiernos de los países socios en ROP22 para garantizar la sostenibilidad de los elementos centrales de la respuesta al VIH

La estrecha colaboración con los Gobiernos de los Países socios y los socios locales es esencial para desarrollar un camino claro hacia la propiedad total del país de una respuesta sostenible al VIH. Como se mencionó anteriormente, PEPFAR Centro América y Brasil interactúa continuamente con las partes interesadas clave a nivel regional, nacional y local para garantizar que las actividades del Gobierno de Estados Unidos de América se mejoren y perfeccionen constantemente para maximizar el apoyo hacia el control sostenible de la epidemia. En Centro América, el equipo de PEPFAR aprovecha la influencia de las entidades regionales (COMISCA y el Mecanismo de Coordinación Regional), para influir en las políticas y lineamientos en todos los países. Como COMISCA está compuesto por los Ministros de Salud de todos los países de la región centroamericana, las resoluciones y los compromisos asumidos por COMISCA a nivel regional pueden aprovecharse para informar la política nacional y la implementación.

A nivel nacional, PEPFAR Centroamérica/Brasil interactúa regularmente con los Gobiernos anfitriones y las organizaciones de la sociedad civil a través de actividades a nivel nacional. Como se describe en las prioridades de ROP22, el programa PEPFAR trabajará en estrecha colaboración con el Gobierno asociado para fortalecer los sistemas SIS, las redes de laboratorio y la programación de derechos humanos/equidad. El programa PEPFAR también está dando prioridad a las asociaciones con organizaciones locales y dirigidas por PC, como se describe en las prioridades de ROP22

Los equipos de país continuarán enfocando esfuerzos en cerrar las brechas identificadas en el SID 2021. Para realizar un seguimiento del progreso hacia la sostenibilidad, cada país tiene una estrategia de sostenibilidad de varios años que cuenta con el apoyo y seguimiento de los socios de PEPFAR. En el área de políticas públicas y financiamiento, se fortalecerá la planificación e incidencia financiera para gestionar los recursos destinados a las modificaciones presupuestarias, evitar la eliminación de partidas presupuestarias y optimizar el gasto. El equipo mejorará el monitoreo conjunto de la implementación de los RMP a través de la triangulación de SIMS, SID, visitas granulares al sitio y el análisis de los indicadores MER para monitorear el progreso hacia un control epidémico sostenible.