STRATEGIC TECHNICAL ALIGNMENT FOR RESULTS (STAR) PROCESS

Central America

Regional Operational Plan

ROP 2017

Strategic Direction Summary

February 16, 2017

Table of Contents

1.0Goal Statement

2.0 Epidemic, Response, and Program Context
2.1Summary statistics, disease burden and epidemic profile
2.2Investment profile
2.3Sustainability profile
2.4Alignment of PEPFAR investments geographically to burden of disease
2.5Stakeholder engagement

3.0Program activities for epidemic control
3.1Description of strategic outcomes
3.2Site level (rationale, geographic and population prioritization)
3.3Critical above-site systems investments for achieving sustained epidemic control
3.4Description of how PEPFAR will support greater sustainability

4.0 USG Management, Operations and Staffing Plan to Achieve Stated Goals

Appendix A- Budget Profile and Resource Projections

Appendix B- Focused Outcome and Impact Table (FOIT)

Appendix C- ***Resumen de Dirección Estratégica en Español*** **(Strategic Direction Summary in Spanish)**

Appendix D- Endnotes

1.0 Goal Statement

To reach the overall goal of sustainable epidemic control in the region, the PEPFAR Central America Regional (CAR) program will focus on achieving three strategic outcomes: 1) Improve sustainability and financing of the national HIV responses across Central America; 2) Improve availability, accessibility and quality of HIV services for key populations (KP) including the reduction of stigma and discrimination; and 3) Expand the availability of HIV services by supporting systems and policies for Test and Start and Viral Load (VL) testing. PEPFAR CAR will optimize impact by drawing upon areas of synergy between regional, national and site level programs and activities.

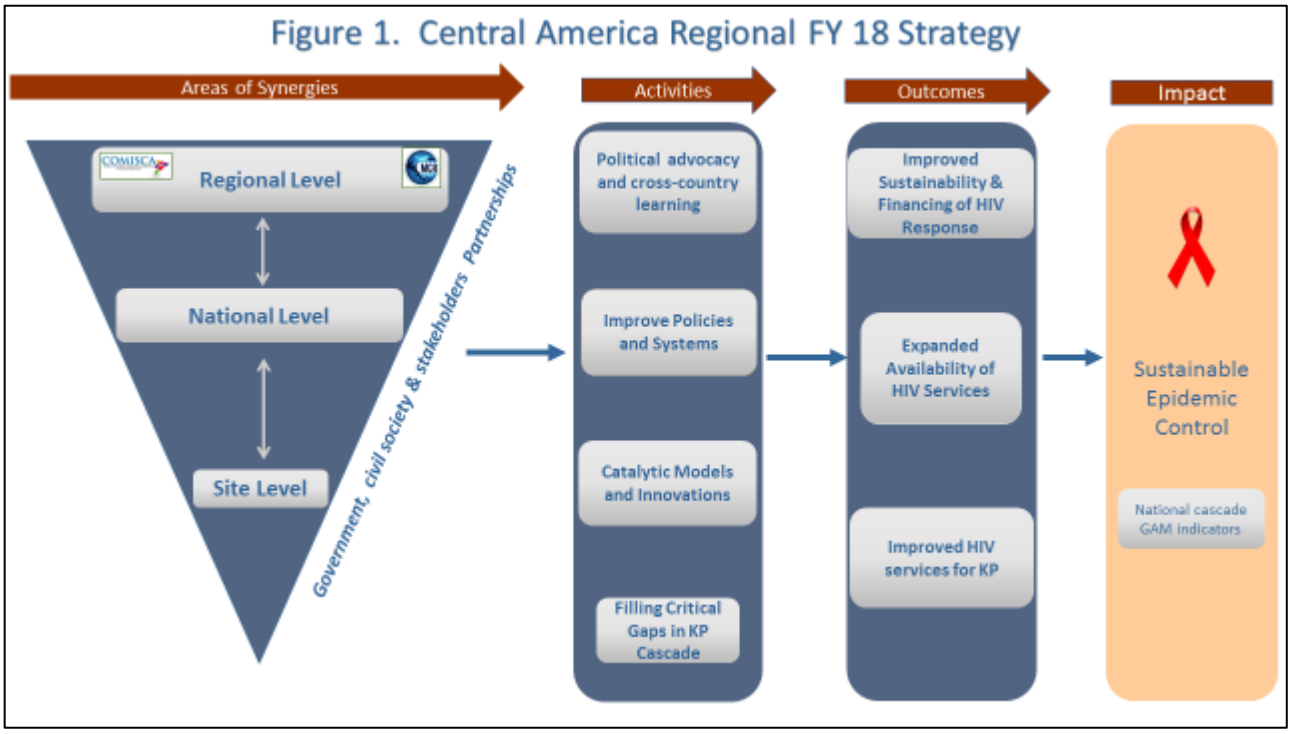
As seen in **Figure 1**, the Central America Regional FY18 & FY19 Strategy illustrates the conceptual framework necessary to reach epidemic control. It underscores the need to engage and foster collaborative partnerships with government, civil society and other key stakeholders and serves as a roadmap to understanding the above-site and site-level activities in the Focused Outcome and Impact Table (FOIT). While the framework is for a 2-year period, the FOIT benchmarks include a timeline and transition to sustainability that progresses into subsequent years, emphasizing the long-term vision of the region. Using critical and strategic metrics, PEPFAR CAR has established milestones that must be met in order for the Central America responses to reach epidemic control.

Political Advocacy and Cross-Country Learning*:* As a regional program, PEPFAR CAR has the unique opportunity to amplify the lessons learned at the national and site levels and have them applied across the region through USG regional implementing partners and through strong regional counterparts including the Council of Ministries of Health from Central America (COMISCA- Spanish acronym) and the Regional Coordinating Mechanism (RCM). PEPFAR CAR leverages the regional platform for high-level policy advocacy and elevates the focus on key populations anchored in a human rights approach; thereby ensuring that KP are able to access services free of stigma and discrimination. The five PEPFAR-supported countries (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua and Panama) have committed to the UNAIDS 90-90-90 goals and the regional team will continue to assist them to be more cost-effective and to strategically invest their own resources in efficient and sustainable ways.

Policies and Systems for Sustainable Epidemic Control: At all levels, PEPFAR will prioritize system strengthening and policies to promote the adoption of Test and Start and VL testing. Attention will be placed upon addressing identified gaps in health systems such as supply chain management, clinical and laboratory capacity for routine HIV VL monitoring, quality laboratory management systems that are aligned to international standards, and KP surveillance of the clinical cascade.

Catalytic Models and Innovations: At the site level, PEPFAR CAR will focus on improving availability, quality and accessibility of services for KP. The USG will demonstrate responsiveness to evolving technologies and approaches that can impact the UNAIDS 90-90-90 goals through catalytic models and innovations. For example, PEPFAR CAR will pilot differentiated service delivery models for KP that include strategies such as extended and weekend hours integrated into well-established VICITS (Spanish acronym for Sentinel Surveillance and Control of STIs and HIV) clinics, task shifting from infectious disease physicians to general practitioners, decentralization of stable HIV patients from hospital settings to VICITS and other lower level health care facilities, multi-month prescriptions and reducing the frequency of visits for adherent patients. Technological advances such as rapid recency assays coupled with contact tracing could lend to improving the identification of HIV-positive individuals and the application of online tools (e.g., Facebook and WhatsApp groups) for outreach with men who have sex with men (MSM) and transgender women (TG) through cyber-educators will increase focused testing; subsequently, HIV positive individuals from harder to reach groups will know their status and get linked to care and treatment. Genotyping assays will be critical for assessing HIV drug resistance and allow for real-time adjustments of antiretroviral therapy to ensure viral suppression. Importantly, PEPFAR CAR will engage with high level policy makers and civil society to advocate for the political commitment needed to adopt, implement and scale-up policies and strategies that originate from these catalytic models and innovations.

Increasing Impact at High Burden Sites: PEPFAR CAR continues to use epidemiological data to strategically refine their geographic footprint. In FY15, the program worked in 351 sites in 135 municipalities (SNU3) and after two geographic pivots, PEPFAR CAR is proposing to focus even further to only 80 sites in 28 high burden municipalities. Through this prioritization, PEPFAR CAR will aggressively target hotspots with innovative approaches that effectively address barriers to KP access to services and build capacity at high burden sites for long-term sustainability.



2.0 Epidemic, Response, and Program Context

2.1 Summary statistics, disease burden and regional profile

The PEPFAR CAR program implements program activities in five countries (El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua and Panama) and together they have a population of 42 million and an estimated 118,000 (114,200-183,700) people living with HIV in the region (USAID/PASCA, National cascades 2016.). The HIV epidemic in Central America is concentrated among key and priority populations, with a low prevalence of less than 1% among the general population. The highest prevalence in the general adult population (ages 15-49) was reported in Panama (0.7%), followed by Guatemala (0.6), El Salvador (0.5%), Honduras (0.4%), and the lowest general population prevalence was in Nicaragua (0.3%). **Please see Table 2.1.1.**

Higher prevalence rates were reported among key populations: men who have sex with men (MSM), transgender women (TGW), and male and female sex workers (FSW) in some locations. By type of KP, TGW are the most affected, ranging from 15.0% in Panama to 31.9% in Honduras; followed by MSM, ranging from 6.0% in El Salvador to 14.6% in Guatemala. The prevalence rate for FSW has been decreasing, ranging from 1.0% in Guatemala and Panama to 15.6% in Honduras. High prevalence rates (above the general population) have also been found in Honduras among the Garifuna ethnic group (>4%) and people infected with TB (10%).

The major gaps in achieving HIV epidemic control in the region include insufficient linkage of newly diagnosed and previously diagnosed cases to care and treatment (only 43% ART coverage), and poor adherence to ART with corresponding low viral suppression (only 32% viral suppression). Stigma and discrimination both in health settings and communities in general continue to be major barriers for key populations' access to services and retention. Weak supply chains for medicines and reagents that are susceptible to stock-outs represent a major challenge and gaps persist in strategic information in regards to HIV case notification and the utilization and dissemination of data for decision making especially among civil society organizations.

Table 2.1.1 Central America Demographic and Epidemiological Data						
Indicator	**El Salvador**	**Guatemala**	**Honduras**	**Nicaragua**	**Panama**	**Total**
Total Population[i] (2,018)	6,643,359	17,302,084	8,075,060	6,386,596	3,929,141	42,336,240
# Estimated PLHIV[ii]	20,874	47,800	23,000	11,130	15,423	118,227
HIV prevalence (%) [iii]	0.5	0.6	0.4	0.3	0.7	----
HIV incidence among adults (15-49)[iv]	0.02	0.04	0.01	0.02	0.05	-----
Estimated Population Size of MSM	54,140[v]	122,000	43,439	57,742[vi]	15,842	293,163
MSM HIV Prevalence (%)	6-13.8	6.6-14.6[vii]	6.9-11.7	9.76[viii]	7.7[ix]	-----
Estimated Population Size of FSW	44,972[x]	25,800	22,573	17,047[xi]	5,217[xii]	115,609
FSW HIV Prevalence	3.9-12.0	1.0-2.5[xiii]	3.5-15.6	2.0-3.0[xiv]	1.0	----
Estimated Population Size of TG	2,011	4,167	2,975	5,489	---	13,989
TG HIV Prevalence	23.8	13.8-30.9	31.9	18.6[xv]	15.0	----
Number of people diagnosed HIV-positive[xvi]	14,403	28,537	12,167	7,760	12,720	75,587
Number of people receiving ART[xvii]	6,471	14,818	9,752	2,502	7,782	41,325
Number of people in viral suppression[xviii]	4,592	8,747	7,935	1,295	4,954	27,523
Number of TB cases that are HIV infected[xix]	240	840	340	140	180	-----
***Please see Appendix D for citations.**						

Lack of political will and concerns around financial sustainability in the midst of a diminishing donor landscape have prevented high-level policy makers from approving recommended policies such as Test and Start and Viral Load testing. While most countries in the region have not yet adopted Test and Start, much progress has been made toward this goal. All countries have implemented Test and Start for TB and pregnant patients; Panama has Test and Start for KP and has included it in their National Guidelines which are due to be released in March 2017; and Honduras is in the process of revising their National Guidelines to include Test and Start. Lessons learned from the implementation of Test and Start in Panama will be shared with the other countries through the established regional platform. See **Table 2.1.2.**

Table 2.1.2 Guidelines & current practice for initiating Antiretroviral Treatment (ART) for people living with HIV in Central America Countries-February 2017					
	ELS	**GUA**	**HON**	**NIC**	**PAN**
National ART guidelines incorporate test & start	No	No	In process	No	Yes
Current protocol sets CD4 <=500 cells/mm^3 to start ART	Yes	Yes	Yes	Yes	No
Test & Start for KP	In process	No	No	No	Yes
Test & Start for Pregnant women	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Test & Start for TB patients	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Current guidelines publication year	2014	2013	2013	2016	2017
NAP reports clinical practice applying "Test & Start"	Yes	Yes	No	No	Yes

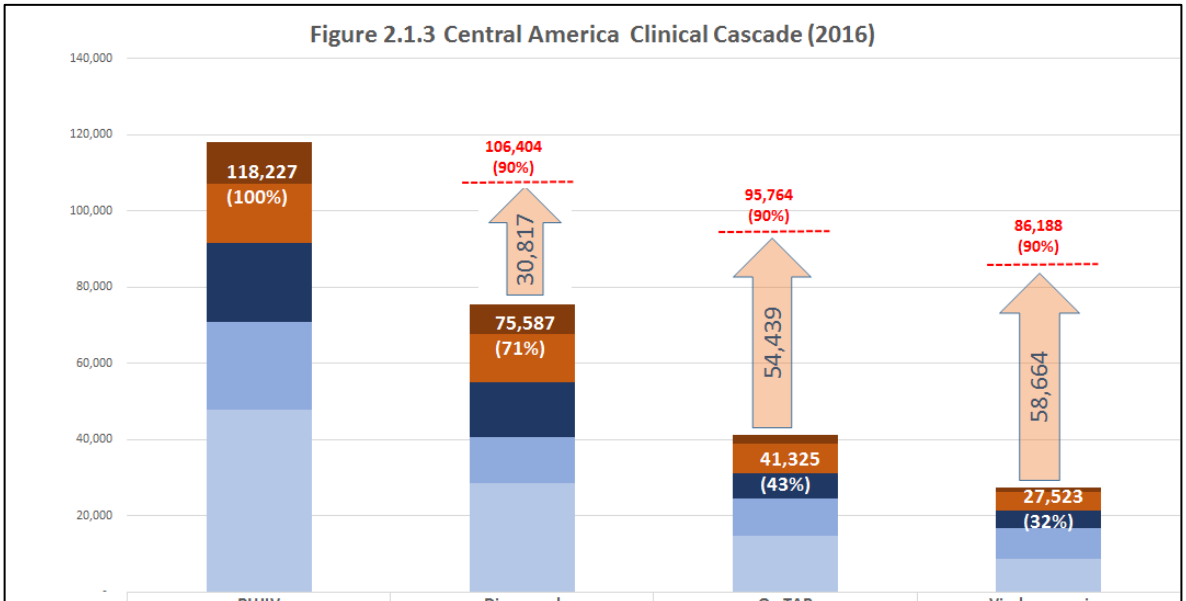
While the importance of VL testing is greatly valued, clinical and laboratory capacity for routine monitoring with high quality results are lacking. The USG will emphasize activities that will strengthen both human and laboratory capacity. In the context of differentiated service delivery models, health care providers need capacity building and training in regards to the roll out of new policies, guidelines and models.

Overall, the region continues to experience challenges with achieving the UNAIDS 90-90-90 goals. As seen in **Figure 2.1.3**, PEPFAR CAR has achieved 71%, 43% and 32% for the first, second and third pillars, respectively. Individually, Panama appears to be doing fairly well with 82% diagnosed, 61% on treatment and 64% virally suppressed. Catalytic models, innovative strategies and best practices among all countries will be critical to share across the region to improve the seek, test, treat, and retain (suppression) paradigm.

The countries in the region have also signed on to the UN's Sustainable Development Goals (SDGs), which includes the target of eliminating AIDS by 2030 under the SDG 3: Good Health and Well-Being. While the other sixteen SDGs are not explicitly about health, the regional and national HIV response also impact the SDGs on reducing inequalities (SDG 10), promoting peaceful and inclusive societies (SDG 16) and partnerships (SDG 17).

2.2 Investment Profile

Per capita gross national income (GNI) in the region ranged from a high of $11,880 in Panama to a low of $1,940 in Nicaragua (the 2nd poorest country in the Western hemisphere), followed by Honduras ($2,280), Guatemala ($3,590) and El Salvador ($3,940) (World Bank, 2015). Despite having the lowest per capita income, Nicaragua has the highest health expenditure (as a percentage of GDP) at 9.04%, with Honduras at 8.7%, Panama at 8.0%, El Salvador at 6.8% and Guatemala with the lowest percentage at 6.2% (World Bank, 2014).



	PLHIV	Diagnosed	On TAR	Viral suppresion
Nicaragua	11,130	7,760	2,502	1,295
Panama	15,423	12,720	7,782	4,954
El Savlador	20,874	14,403	6,471	4,592
Honduras	23,000	12,167	9,752	7,935
Guatemala	47,800	28,537	14,818	8,747

An analysis of the NASA (National AIDS Spending Analysis) studies in the region clearly demonstrates that the countries have been progressively increasing their domestic investment, which covers the majority of the costs of the HIV response; however, great differences exist between countries. While Panama covers more than 90% of their overall costs with host-country resources, Honduras, Guatemala, and Nicaragua still depend on other funding sources to cover between 34% and 47% of their national response. It is important to note that in the whole region, host country resources mainly go to cover care and treatment for positive individuals and prevention of mother to child transmission.

KP prevention, strategic information, and laboratory reagents represent examples of areas where countries invest little to none of their own resources and are dependent on international donors to cover costs. The region's principal donor is the Global Fund (GF), while PEPFAR's investment only represents 6% of the total spent in HIV for the region. Global Fund grants require that countries in the region have an ARV transition plan with progressively increasing national contributions aimed at promoting the full absorption of ARV costs; challenges still persist with the progressive cost absorption of reagents, such as CD4 and viral load, as well as in a lesser extent for commodities and supplies targeting key populations. Countries in the region recently received new Global Fund allocation letters indicating that overall funding levels for grants in the region will be steadily decreasing.

Table 2.2.1 Investment Profile by Program Area - Region

Program Area	Total Expenditure	% PEPFAR	% GF	% Host Country	% Others
Clinical care, treatment & support	97,743,920	0.13%	10.75%	87.98%	1.13%
Community-based care, TX & support	518,298	0.00%	7.37%	68.25%	24.37%
HTS	7,441,917	0.79%	5.83%	91.04%	2.34%
Priority population prevention	15,812,851	12.50%	18.82%	49.92%	18.76%
Key population prevention	7,430,920	29.26%	57.60%	10.74%	2.40%
PMTCT	14,278,528	0.00%	14.10%	73.61%	12.29%
OVC	2,635,224	0.00%	92.84%	3.63%	3.53%
Laboratory*	439,925	17.07%	67.74%	3.51%	11.69%
SI, Surveys and Surveillance	10,977,065	37.71%	35.73%	18.64%	7.92%
HSS	67,253,645	7.39%	19.62%	66.28%	6.71%
Total	**224,532,294**	**6.02%**	**17.87%**	**70.84%**	**5.27%**

***Note: This table includes laboratory expenditure data for all countries with the exception of El Salvador and Guatemala, which did not have laboratory costs broken out from other categories.**

Table 2.2.1 Investment Profile by Program Area – El Salvador (2014)

Program Area	Total Expenditure	% PEPFAR	% GF	% Host Country	% Other
Clinical care, treatment and support	29,201,204 (45.9%)	0.00%	6.70%	92.90%	0.40%
Community-based care, treatment, and support	383,605 (0.6%)	0.00%	9.60%	86.90%	3.50%
PMTCT	1,829,887 (2.9%)	0.00%	16.80%	81.20%	2.10%
HTS	3,619,281 (5.7%)	1.50%	3.00%	93.50%	2.10%
Priority population prevention	2,571,277 (4.0%)	2.80%	11.80%	5.70%	79.70%
Key population prevention	1,818,099 (2.9%)	8.60%	82.60%	6.20%	2.60%
OVC	99,222 (0.2%)	0.00%	58.10%	41.90%	0.00%
Laboratory	NA	NA	NA	NA	NA
SI, Surveys and Surveillance	424,212 (0.7%)	50.40%	11.80%	24.00%	13.90%
HSS	23,647,938 (37.2%)	4.50%	19.30%	68.00%	8.20%
Total	**63,594,725.00**	**2.50%**	**13.90%**	**76.80%**	**6.80%**

Table 2.2.1 Investment Profile by Program Area – Guatemala

Program Area	Total Expenditure	% PEPFAR	% GF	% Host Country	% Other
Clinical care, treatment and support	29,100,264	0.00%	19.66%	80.28%	0.06%
Community-based care, TX & support	25	---	---	100.00%	---
PMTCT	4,947,793	0.00%	26.81%	72.20%	0.98%
HTS	1,564,461	0.00%	0.00%	99.89%	10.46%
Priority population prevention	10,597,173	5.90%	21.13%	71.52%	1.40%
Key population prevention	1,087,421	12.70%	61.35%	21.24%	4.65%
OVC	51,259	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Laboratory	NA	NA	NA	NA	NA
SI, Surveys and Surveillance	1,571,697	32.77%	39.52%	1.70%	25.97%
HSS	8,451,243	20.20%	55.53%	14.40%	9.80%
Total	**57,371,338**	**5.21%**	**26.61%**	**65.55%**	**2.63%**

Table 2.2.1 Investment Profile by Program Area – Honduras

Program Area	Total Expenditure	% PEPFAR	% GF	% Host Country	% Other
Clinical care, treatment and support	11,503,435	0.00%	11.28%	80.28%	8.40%
Community-based care, TX & support	112,842	---	0.00%	0.00%	100.00%
PMTCT	2,088,163	0.00%	8.10%	90.26%	1.60%
HTS	1,188,819	0.00%	27.51%	64.35%	8.13%
Priority population prevention	1,829,992	46.95%	12.62%	0.00%	40.41%
Key population prevention	2,083,759	66.38%	19.62%	10.10%	3.88%
OVC	2,481,832	0.00%	96.50%	0.00%	3.70%
Laboratory	124,419	47.49%	31.07%	0.00%	21.42%
SI, Surveys and Surveillance	6,202,664	43.81%	29.90%	21.50%	4.77%
HSS	10,684,054	0.43%	19.80%	64.40%	15.20%
Total	**38,299,979**	**13.2%**	**23.1%**	**53.1%**	**10.7%**

Table 2.2.1 Investment Profile by Program Area – Panamá

Program Area	Total Expenditure	% PEPFAR	% GF	% Host Country	% Other
Clinical care, treatment and support	23,359,011	0.53%	0.00%	99.46%	0.00%
Community-based care, TX & support	20,341	-	0.00%	100.00%	-
PMTCT	271,743	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
HTS	37,156	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Priority population prevention	170,657	1.25%	0.00%	98.74%	0.00%
Key population prevention	495,538	3.90%	48.10%	47.99%	0.00%
OVC	---	---	---	---	---
Laboratory	15,421	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
SI, Surveys and Surveillance	508,309	82.99%	0.00%	0.00%	17.00%
HSS	13,520,104	9.26%	5.68%	85.05%	0.00%
Total	**38,398,279**	**4.7%**	**2.6%**	**92.4%**	**0.2%**

Table 2.2.1 Investment Profile by Program Area – Nicaragua

Program Area	Total Expenditure	% PEPFAR	% GF	% Host Country	% Other
Clinical care, treatment and support	4,580,006	0.00%	33.73%	66.26%	0.00%
Community-based care, TX & support	1,485	-	100.00%	0.00%	-
PMTCT	5,140,942	0.00%	4.10%	64.11%	31.79%
HTS	1,032,200	0.07%	0.00%	99.49%	0.00%
Priority population prevention	643,752	64.84%	31.20%	0.00%	3.90%
Key population prevention	1,946,103	24.44%	75.21%	0.34%	0.00%
OVC	2,911	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Laboratory	300,085	5.33%	86.41%	0.00%	8.25%
SI, Surveys and Surveillance	2,270,183	11.93%	61.48%	25.71%	0.86%
HSS	10,950,306	8.90%	9.72%	81.10%	0.19%
Total	**26,867,973**	**7.7%**	**22.9%**	**62.7%**	**6.8%**

While PEPFAR does not directly support commodity procurement in the region, the USG will continue to provide technical assistance to strengthen public sector supply chain management.

Table 2.2.2 Procurement Profile for Key Commodities – El Salvador					
Commodity Category	**Total Expenditure**	**% PEPFAR**	**% GF**	**% Host Country**	**% Other**
ARVs	$2,551,057	---	---	100	0
Rapid test kits	$473,328	---	29	71	---
Other drugs	$490,703	---	40	60	---
Lab reagents	$1,771,281	---	34	66	---
Condoms	$238,615	---	16	40	44
Viral Load commodities	---	---	---	---	---
Other commodities	**$724,650**	**---**	**16**	**78**	**6**
Total	**$6,249,634**	**---**	**18**	**80**	**2%**

Source SINAB (National Supply System) and acquisition report. Current acquisition mechanisms: Strategic Fund of PAHO and UACI (MOH).

Table 2.2.2 Procurement Profile for Key Commodities - Guatemala					
Commodity Category	**Total Expenditure**	**% PEPFAR**	**% GF**	**% Host Country**	**% Other**
ARVs	$3,412,068	---	7	93	---
Rapid test kits	$619,362	---	25	75	---
Other drugs	---	---	---	---	---
Lab reagents	$220,519	---	100	---	---
Condoms	---	---	---	---	---
Viral Load commodities	---	---	---	---	---
Other commodities	---	---	---	---	---
Total	**$4,251,948.42**	---	**15**	**85**	---

Source National AIDS Program Supply Plan Updated Files provided in September/2016.

Table 2.2.2 Procurement Profile for Key Commodities - Honduras					
Commodity Category	**Total Expenditure**	**% PEPFAR**	**% GF**	**% Host Country**	**% Other**
ARVs	$994,906	---	7	93	---
Rapid test kits	NA	---	---	---	---
Other drugs	NA	---	---	---	---
Lab reagents	$292,347	---	100	---	---
Condoms	$842,352	---	3	97	---
Viral Load commodities	---	---	---	---	---
Other commodities	---	---	---	---	---
Total	**$2,129,605**	---	**18**	**82**	---

Source; ARVs & Condoms GRP data confirmed amount of 2016 investment provided by the Logistics Management Unit (30/January/2017); ARVs, Lab Reagents & Condoms GF data estimated amount based on 2016 GF PR PSM Plan.

Table 2.2.2 Procurement Profile for Key Commodities – Nicaragua					
Commodity Category	**Total Expenditure**	**% PEPFAR**	**% GF**	**% Host Country**	**% Other**
ARVs	$994,460	---	50	50	---
Rapid test kits	$1,173,890	2	---	98	---
Other drugs	---	---	---	---	---
Lab reagents	---	---	---	---	---
Condoms	$906,730	---	100	---	---
Viral Load commodities	---	---	---	---	---
Other commodities	$836,832	---	100	---	---
Total	**3,911,912**	**1**	**57**	**42**	---

Source: Global Fund 2017 planned expenditures, PEPFAR Expenditure Analysis

Table 2.2.2 Procurement Profile for Key Commodities – Panama					
Commodity Category	**Total Expenditure**	**% PEPFAR**	**% GF**	**% Host Country**	**% Other**
ARVs	$5,370,980	0	---	100	---
Rapid test kits	---	0	---	---	---
Other drugs	---	0	---	---	---
Lab reagents	---	0	---	---	---
Condoms	---	0	---	---	---
Viral Load commodities	---	---	---	---	---
Other commodities	---	---	---	---	---
Total	**$5,370,980**	---	---	**100**	---

Source: 2016 Forecast & Supply Plan provided by SCMS to the National AIDS Program, January 2016

Related with the ARV treatment in Honduras, Guatemala, El Salvador, and Panama, the government covers an average of > 75% of the expenses. Nicaragua depends on Global Fund to procure ARV treatments, but in the latest Concept Note the country shows a gradual absorption plan of patients on ARV treatment from the government in the next few years.

Some countries in the Region still depend on external resources to procure and obtain supplies related to Prevention activities (Rapid test kits, condoms), but there are plans of gradual absorption of these expenses in the future.

2.3 National Sustainability Update

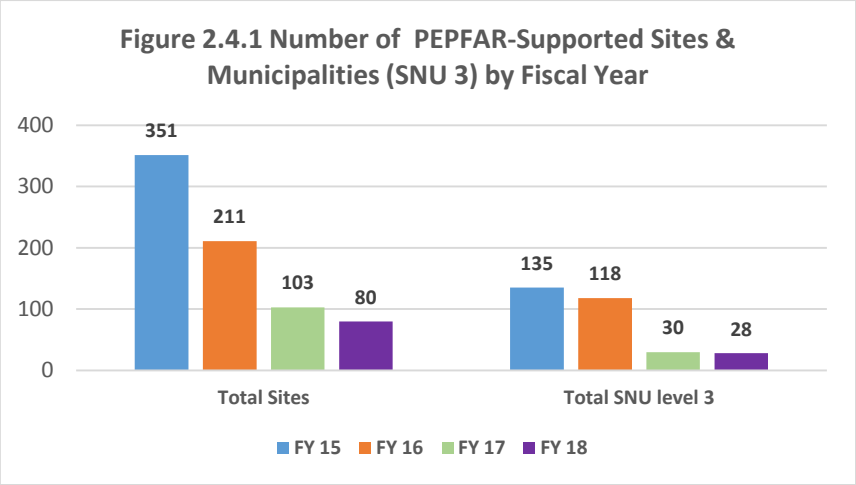
During preparation for the FY16 ROP, Sustainability Index and Dashboard (SID) meetings were organized in all 5 countries where PEPFAR CAR has a presence. While the SID results varied by country, the following elements emerged as sustainability strengths from a regional perspective: Planning and Coordination, Public Access to Information, Technical and Allocative Efficiencies, and Performance Data. The main sustainability gaps at a regional level were Private Sector Engagement, Service Delivery, Commodity Security and Supply Chain, and Domestic Resource Mobilization. Outliers with low scores in critical areas emerged in specific countries, like Quality Management in Nicaragua and Guatemala and Laboratory in Honduras.

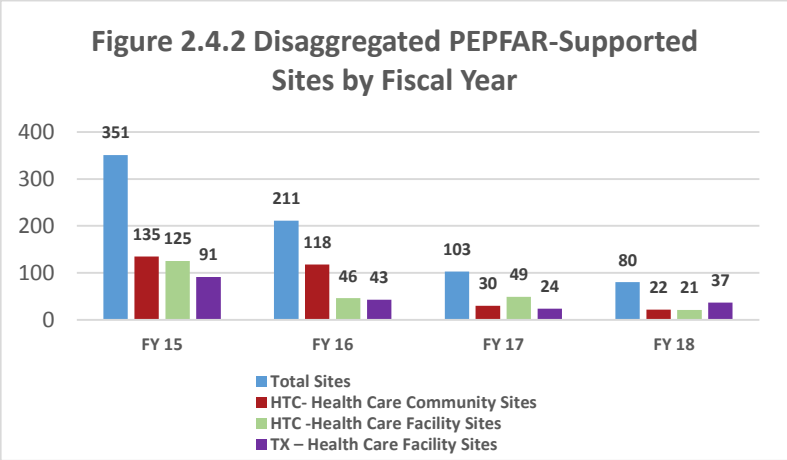
Per STAR guidance, we were not required to update the SID, however, the regional and national contexts have not changed substantially over the last year. Also, in 2017 key stakeholders continue to identify major challenges around the same elements identified in the SID around commodities, private sector participation in the response, and domestic resource mobilization especially in the context of expected decreases in Global Fund resources. PEPFAR CAR will continue to focus on these areas with strategic above-site interventions over the next year.

2.4 Alignment of PEPFAR investments geographically to disease burden

In FY17, PEPFAR CAR made a dramatic reduction in geographic focus to better align and strategically focus PEPFAR resources to high burden sub-national units or municipalities in the five countries. For FY18-19, the PEPFAR team has continued to refine and focus its effort and further reduced the sub-national units based on the criteria considered last year, which includes:

- Disease burden, total size of PLHIV and prevalence
- Underserved populations (estimated size of KPs, HIV-infected KP, and KP on treatment)
- Impact of investment (resource distribution vs. results)
- Cascade gaps for KPs and PLHIV (unmet need)
- Financial contribution from Global Fund and national governments





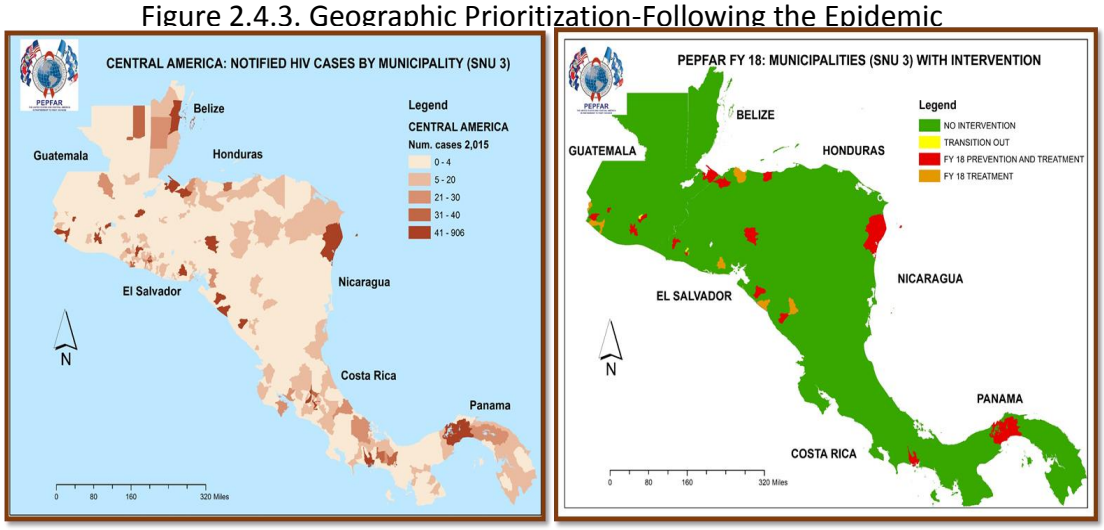
2.5 Stakeholder Engagement

PEPFAR CAR continuously engages with key stakeholders at the regional, national and local levels to ensure USG activities are constantly being improved and refined to maximize support towards sustainable epidemic control. PEPFAR CAR

leverages the influence of the regional bodies; in particular COMISCA and the RCM, to influence policy and guidelines in all countries especially in the context of initiating Test and Start. As COMISCA is made up of the Ministers of the Health for all countries from the region, resolutions and commitments made by COMISCA at the regional level can then be leveraged to affect national policy and implementation.

At the national level, PEPFAR CAR engages with both host governments and civil society organizations on a regular basis in numerous above-site activities. PEPFAR CAR has also historically partnered with national chambers of commerce equivalents and is currently exploring new ways to engage with the private sector, especially private sector health care providers. PEPFAR CAR works closely with the Global Fund and other multi-lateral stakeholders such as PAHO and UNAIDS; together they have developed a formal plan to program implementation which represents a framework for defining the use of resources to avoid duplication and ensure coordination and monitoring of key indicators.

Figure 2.4.3. Geographic Prioritization-Following the Epidemic



For the development of ROP17, key stakeholders were engaged through participation in the week-long Strategic Planning retreat and they included the RCM, Global Fund and other representatives from civil society and the public sector (beyond those represented on the RCM). Drafts of the main ROP17 elements were circulated to key stakeholders and their feedback was incorporated.

3.0 Program Activities for Epidemic Control

3.1 Description of strategic outcomes

Strategic Outcome #1: Improve the sustainability of the national HIV responses across CAR.

At the above site level, PEPFAR CAR will work to address the gaps related to sustainability, which include financing but also include efforts to reduce stigma and discrimination. Financial sustainability includes working with civil society organizations on plans for financial sustainability and engaging with private sector providers to develop a network that market to a sub-set of KP and PLHIV. Importantly, PEPFAR CAR will work with governments to strengthen their ability for financial analysis and to support the work of the Regional Sustainability Plan and its implementation on a national level. Going forward, PEPFAR CAR will work to engage government decision makers beyond the Ministry of Health, including Ministries of Finance and Congressional bodies and other national policy makers who are key to planning for the long term sustainability of national responses.

Strategic Outcome #2: Improved availability, accessibility and quality of HIV services for key populations across CAR

While PEPFAR's HIV investment at the site level is limited, PEPFAR CAR optimizes it models, innovations and resources to have the greatest impact, and continues to play an essential role in ensuring a focus on key populations and their access to quality HIV services across the cascade. PEPFAR CAR will continue to develop catalytic pilots to test innovative approaches at both health care facilities and in communities to address specific barriers in KP HIV service delivery, such as case identification, linking to treatment and care, and retention. To augment the effects of site level work, PEPFAR CAR will continue to strengthen systems from KP

surveillance systems and related strategic information to supply chain. Health care workers will be trained to provide KP friendly services while PEPFAR CAR engages high-level national stakeholders to ensure KP human rights are respected to reduce stigma and discrimination.

Strategic Outcome #3: Expand the availability of HIV services by supporting systems and policies for Test and Start and Viral Load.
The adoption and implementation of Test and Start and Viral Load are essential for sustainable epidemic control and PEPFAR CAR will address identified barriers through system strengthening and strategic innovative models with a focus on KPs. PEPFAR CAR will work with key stakeholders and decision makers from civil society and government to advocate and monitor roll out of Test and Start. This policy work will be complemented by system strengthening to build capacity of national supply chains and laboratories, and at the site level, PEPFAR CAR will pilot differentiated service delivery models and Test and Start, which can then be taken to scale by governments.

Managing Partner Performance
Partner performance is critical to achieving the strategic outcomes for attaining epidemic control. PEPFAR CAR has embraced the ideology of being meaningfully engaged with implementing partners, CSO and governments. Strategic planning is a continuous process in which PEPFAR CAR will maintain effective communication via in-person meetings, conference calls and email correspondences. At a minimum, monthly meetings have been and will continue to be conducted with all partners, as well as regularly scheduled individual meetings with partners. PEPFAR CAR will review programmatic data and triangulate it with additional information such as national, WHO and UNAIDS data. If challenges are identified, more frequent meetings may be scheduled to problem solve and to implement revised and/or new strategies. These monthly reviews will foster even faster real-time "corrective action summaries" (CAS) than can be achieved through the quarterly PEPFAR Oversight and Accountability Results Team (POART) consultations.

PEPFAR CAR has a well-established relationship with the Ministry of Health (MOH) and civil society members through COMISCA and RCM. Through ongoing and routine communications, these partners will collaboratively work to achieve the strategic outcomes and in the spirit of transparency, will be knowledgeable of all PEPFAR supported activities. Emphasis on the reciprocity between above and site-level work will be underscored, with the MOH actively participating to facilitate their ownership of national HIV programs.

3.2 Site level (rationale, geographic and population prioritization)
The PEPFAR CAR program limits site level work to key populations in high burden areas with a focus on catalytic models that can be shared and brought to scale by national governments or other in-country organizations. A brief description of each site level activity is included below:

Activity name: VICITS extended modalities (See FOIT Activity 2.01)
Central America MOH adopted the Sentinel Surveillance and Control of STIs and HIV (VICITS) strategy to provide a tailored combination prevention package and monitor behavioral and biological trends among key populations. Reaching KP who are unable or unwilling to attend these services during regular hours is one of the strategy's main objectives.
Purpose: To increase the number of new HIV diagnosis and linkage to care between MSM and TGW in PEPFAR priority SNUs through three outreach modalities (Mobile sites, Extended Hours sites and Extramural sites). The extended hours modality will provide services in institutional sites beyond regular hours; the mobile modality offers services intermittently in other health facilities, universities, hotels, and other KP meeting venues; and the extramural modality provides services at pre-defined external locations and schedules on a regular basis.

PEPFAR Investments in 5 countries: Support HCW salaries at all outreach modalities (clinical service providers, counselors, peer promoters & navigators), 25% of syphilis rapid tests, and rent at select mobile venues.
Path to scale up: Costing data will be collected to better inform decision-making processes on resources required and potential options for scale-up and to advocate for national funding of the most cost efficient modality in each country.

Activity name: Adoption of social media use and cyber-educators to reach and link KPs, particularly hidden populations to HIV services (See FOIT activity 2.02)
Purpose: This activity is a pilot exploring ways to bring prevention services to vulnerable groups, especially to hidden key populations, through social media and to ensure early diagnosis of HIV and a link to care services.
PEPFAR Investments in five countries: PEPFAR will cover the costs of all technological equipment to implement the activity, cyber-educators, training, materials, monitoring of virtual interactions, site mentoring, the development and financing of a private lab network for testing accessibility, counseling, and follow-up with HIV-positive individuals in order to link them to care services.
Path to Scale-up: This activity will be implemented at the national level with an emphasis on the prioritized sites. A local CSO or government entity in each country will be identified for sustainability.

Activity name: Increase access to and demand for prevention services from KP and PP, with an emphasis on reaching, testing and linking to care and treatment services. (See FOIT activity 2.21)
Purpose: To improve access to prevention services including HIV testing to KP and link them to care and treatment services.
PEPFAR Investments: PEPFAR will support all community and site level activities, including peer educators, training, design, development and distribution of materials targeting each of the key populations, field work, supervision and training on site, implementation of a unique identification code, testing, counseling, referrals to care centers, and ensure linkages to treatment.
Path to Scale-up: This activity will serve as the model followed by projects funded by the Global Fund. Therefore it is expected that the activities will be implemented in non-PEPFAR supported geographic areas of the countries by the CSOs and peer educators who adopt the methodology.

Activity name: Support the implementation of gender based violence clinical care as part of the minimum package of services, including detection and management GBV and sexual violence. (See FOIT activity 2.24)
Purpose: Improve the ability to properly manage GBV cases.
PEPFAR Investments in five countries and 37 facilities: PEPFAR will support training, materials, the monitoring of service delivery, site mentoring, the development of tools for monitoring, emergency kits (one-time), counseling, follow-up with HIV-positive individuals for linkage to care services, the updating of protocols, and material distribution.
Path to Scale-up: This activity will be institutionalized and expanded to the rest of the clinics in the countries.

RAPID ART initiation (Inicio Rápido de Terapia Antiretroviral) – (See FOIT Activity 3.01)
Early initiation of ART reduces morbidity and mortality for HIV-positive patients and HIV transmission by achieving viral suppression. ART in CAR, however, is typically started months after HIV diagnosis.
Purpose: Assess a Test & Start pilot whose aims are to remove barriers and initiate ART within 2-4 days of diagnosis, promote treatment literacy, offer an ART Initiation Package of Services (e.g., counseling and education, social needs assessment, medical evaluation including WHO staging, labs (CD4, VL, renal and liver function tests, hepatitis serology, HIV-resistance genotyping) and provide ART among newly diagnosed HIV positive individuals.
PEPFAR Investments in Panama and Guatemala: With the results of this new intervention, the MOH and HIV National Programs will have the local protocol to implement rapid ART initiation.
Path to Scale-up: PEPFAR will support the remaining 3 countries to adapt the protocol and provide regional trainings for implementation of rapid ART initiation.

Activity name: Support community health workers to detect, link to treatment, and support HIV/TB co-infected patients (See FOIT activity 2.22)
Purpose: Ensure the appropriate follow-up of co-infected people at the community level to avoid abandonment of treatment and increase adherence.
PEPFAR Investments in five countries: PEPFAR will support the ordering of medical records to identify people who need follow-up, home visits/calls, counseling, HIV testing in people with TB and TB testing in people with HIV, accompaniment to medical appointments, and detection of danger signs for abandoning treatment. The investment will also support the training of community agents/peers, field visits, monitoring, mentoring, capacity transfer to local service providers, and the search for alternative financing to ensure sustainability.
Path to Scale-up: This activity assumes the transfer of capabilities to local service providers from the MOH to absorb these community agents, so they can continue to expand this activity to the rest of the countries.

Decentralization of ART to VICITS with Differentiated Models of Care - (See FOIT Activity 3.02)
Effective health care must be client centered to reflect the needs, constraints and challenges of the social and legal contexts of individuals such as key populations. Decentralization and differentiated service delivery (DSD) models may improve treatment outcomes and prove to be cost effective.
Purpose: To implement decentralization of ART at VICITS clinics and offer DSD models to stable key populations newly diagnosed with HIV.
PEPFAR Investments in Guatemala, Nicaragua and Panamá: Decentralization and differentiated service delivery for key populations will improve linkage to care, retention and adherence in 3 countries.
Path to Scale-up: PEPFAR will support the local health authorities in assessing efficacy of decentralization and DSD models in government facilities and assist in adapting models in Honduras and El Salvador.

Activity name: Innovative pilot to implement differentiated service delivery models, such as reduced clinical visits and ARV pick-ups for stable patients. (See FOIT activities 2.04)
Purpose: Increase adherence of patients attending clinics supported by PEPFAR; reduce the overload of appointments in clinics; reduce the costs of appointments and services for patients.
PEPFAR Investments in five countries and 37 facilities: PEPFAR will support patient profiles, tools for follow-up, home visits, community agents, training, local mentoring, monitoring and evaluation of the model, the updating of protocols of services, and the training for HRH.
Path to Scale-up: These models are expected to be integrated into HIV+ care manuals. They can be expanded to non-PEPFAR supported geographic areas as well as for the management of other diseases.

Activity name: Strengthen HRH capacity to deliver high quality care and services free of stigma and discrimination to KPs (See FOIT activities 2.23)
Purpose: Increase the knowledge and abilities of HRH to effectively deliver high quality care free of stigma and discrimination services to KPs.
PEPFAR Investments in five countries and 37 facilities: PEPFAR will support the design and implementation of performance-based training curricula, training of trainers (ToT), mentoring, field visits, materials, equipment, tools for evaluation, software to monitoring quality measures, manuals, training of different health care workers involved in service delivery, and management and supervisory tasks.
Path to Scale-up: This activity will be institutionalized as the quality service delivery model for the MOH in five countries, using HIV supported clinics as a launching point.

Activity name: Development and implementation of strategies to increase retention and improve adherence (See FOIT activities 2.13)
Purpose: Ensure the retention and adherence of HIV+ individuals under TARV.
PEPFAR Investments in five countries and 37 facilities: PEPFAR will support the ordering of medical records to identify people who need follow-up, calls, counseling, monitoring of viral load and CD4 labs, TB testing, counseling in clinics, accompaniment to medical appointments, and risk detection to abandoning treatment. The program will also support the training of facility providers, field visits, monitoring, mentoring, capacity transfer to local service providers, and the search for alternative financing to ensure sustainability.

Path to Scale-up: This model will fill gaps and then be institutionalized and will be expanded to the other non-PEPFAR supported HIV clinics in the countries.

Rapid HIV incidence assay (index testing) at VICITS - (See FOIT Activity 2.03)
A rapid diagnostic tool for recent HIV infection has an important application on a population-level, where it can be used to describe rapid changes in the HIV epidemic and inform targeted prevention strategies.
Purpose: To evaluate the integration of a rapid recency assay into routine VICITS HTS while prioritizing contact tracing among index cases in order to increase the yield of undiagnosed HIV-positive key populations.
PEPFAR Investments: PEPFAR will train site-level HCW in the areas of lab and data analysis; An SOP for returning of rapid recency and VL results will be developed.
Path to Scale-up: PEPFAR will provide the assay readers, incidence tests and TA to integrate the test into 26 VICITS sites and the MOH will gradually assume provision of the tests while PEPFAR assists on the strategic use and sustainability of this service, providing TA on laboratory quality management system strengthening.

Summary: Impact of Site-Level Work on Epidemic Control
Working collaboratively with Global Fund was critical in setting the PEPFAR CAR targets. After assessing the gaps in the 90-90-90 pillars for key populations, both PEPFAR CAR and Global Fund established their targets, with the goal of reaching epidemic control. Table 3.2.1 illustrates the necessary targets and level of contribution in achieving the first pillar of the MSM cascade by PEPFAR CAR and Global Fund.

Table 3.2.1 PEPFAR CAR and Global Found-Targets and Percent Contribution to HTC_POS Gap for MSM

	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panama
PEPFAR CAR Target (% contribution to gap)	80 (49%)	282 (43%)	329 (58%)	186 (33%)	249 (49%)
GLOBAL FUND Target (% contribution to gap)	83 (51%)	230 (35%)	95 (17%)	145 (26%)	232 (46%)
Totals	163 (100%)	512 (78%)	424 (75%)	331 (59%)	481 (95%)

This critical assessment was conducted for all target setting. While PEPFAR CAR's site level work is modest overall, the proposed above site and demonstration pilot activities will be critical to the contribution of reaching epidemic control. As a STAR region, PEPFAR CAR has established critical, specific, measurable, and realistic benchmarks. While the site-level targets and their percent contribution to filling gaps in the national cascades may be relatively small, their impact paired with the Above-site activities will have a synergistic effect towards achieving epidemic control.

3.3 Critical above-site systems investments for achieving sustained epidemic control

Seven areas of above-site systems investments have been identified by the Office of the Global AIDS Coordinator (OGAC) / PEFAR and include: 1) Governance; 2) Health Financing; 3) Health Workforce; 4) Institutional Capacity Building; 5) Laboratory; 6) Strategic Information; and 7) Supply Chain and Essential Medicines. Above-site investments are a priority for the PEPFAR CAR program as they allow our limited resources to have national and regional level impact. Above-site activities have been selected to address identified gaps and barriers to sustainable epidemic control in all the above areas.

At the **governance above-site systems** level, PEPFAR CAR will prioritize the development of national guidelines, policies and frameworks that promote Test and Start and support of enabling environments for key populations. PEPFAR CAR will support countries in the implementation and monitoring of national and regional strategic plans. For the first time, PEPFAR CAR will work with very influential Offices of the Ombudsman for Human Rights in each country to focus on reducing stigma and discrimination against KPs, and identify key decision makers who can be champions to promote the reduction of stigma and discrimination. PEPFAR CAR will build the capacity of CSOs to advocate for Test & Start and for national and regional sustainability strategies.

In **health financing** PEPFAR CAR will support the development of funding models that are sustainable for Test and Start and realistically adoptable by MOH. PEPFAR CAR will also work with civil society organizations and develop plans for their long-term sustainability and opportunities for growth. PEPFAR CAR will work to engage other key stakeholders who have not traditionally been a part of the HIV response but are decision makers regarding host country resources such as Ministries of Finance and Congressional representatives and will explore way to diversify domestic resources and improve efficiencies.

In regards to **institutional and health workforce capacity building**, building national capacity to scale-up and oversee Test and Start, differentiated service delivery models, HIV opportunity infection management, and ART adherence monitoring are major components of PEPFAR CAR's system strengthening work. PEPFAR CAR will support the implementation of non-stigma and discrimination policies towards KP at health care facilities. Examples of institutional and health workforce capacity building include the following:

HIV Opportunistic Infections in Central America - (See FOIT Activities 2.08; 2.10; 2.14; 2.20)
Tuberculosis (TB) is a leading contributor of morbidity among HIV-positive people: in 2015, 35% of HIV deaths were due to TB. An estimated 49 million lives were saved through TB diagnosis and treatment between 2000 and 2015. In CAR, an estimated 9-21% of TB patients who test for HIV are positive. Also, other opportunistic infections (OI) endemic to CAR, such as histoplasma and cryptococcus, are the most frequent causes of death among PLHIV.
Purpose: To support OI (TB and fungal) diagnosis and treatment completion, ensuring viral suppression in the five countries of CAR.
PEPFAR Investments in 5 countries: Support implementation of TB/HIV collaborative activities (TB screening and diagnosis among PLHIV, TB preventive therapy, linkages and adherence to TB and HIV treatment; and TB infection control) according to national guidelines; and scale up the use of rapid tests to diagnose TB and fungal OI.
Path to Scale-up: PEPFAR will support countries to scale up good clinical practices learned at supported sites by training HCW at above site level. Training and infrastructure capacity and country ownership by 2020.

In **laboratory**, PEPFAR CAR will support National Reference Labs to scale up VL, monitor HIV drug resistance and provide continuous quality assurance in its network. The following are descriptions of critical above-site activities in laboratory:

HIV Laboratory services strengthening: RTQII and Continuous Quality Assurance - (See FOIT Activity 2.16)
Better patient outcomes through sustainable quality laboratory systems and universal access to ensure the delivery of quality, accurate and reliable, and timely HIV testing for correct diagnosis is needed in order to support the first pillar of the clinical cascade.
Purpose: To transform the laboratory system by strengthening quality management systems aligned to international standards using a continuous quality improvement approach.
PEPFAR Investments: PEPFAR will assist in developing excellence of services in the National Reference Labs in Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua and Panama.
Path to Scale-up: Support will decrease, graduating the National Reference Labs that reach the maximum level of the stepwise laboratory continuous quality improvement program.

HIV viral load (VL) testing service scale-up: Access & equity of VL testing for HIV treatment monitoring in Central America - (See FOIT Activity 3.11)
Supporting national strategies and developing standardized tools and approaches to improve and monitor the efficiency of viral load testing laboratory services, systems, and networks.
Purpose: To expand clinical and laboratory capacity for routine HIV VL monitoring with high quality results using a three-phased approach (planning, scale-up, and sustainability to address countries' gaps.
PEPFAR Investments: The development of clinical algorithms for VL monitoring, mapping of VL network, a specimen referral network, product selection and strategic placement of VL services, advocacy and education of health-care providers, information management system and monitoring and evaluation will ensure early

detection of virologic failure (defined as > 1,000 copies/mL) to 1st line ART regimens vs. the need for switching to 2nd line regimens.
Path to Scale-up: The three phase approach will be implemented initially in Panama, Nicaragua and Guatemala, with expansion to Honduras and El Salvador in FY19.

HIV drug resistance monitoring strengthening to aid Central American Countries' efforts to achieve 90-90-90 targets by 2020 - (See FOIT Activity 2.15)
This intervention will assess the frequency of resistance to different ARVs and the implication of the major associated resistance mutations among patients with therapeutic failure.
Purpose: To develop sufficient capacity to address the increasing need for HIVDR testing, clinical interpretation and management.
PEPFAR Investments: Genotyping assays will be critical to assess HIVDR, guiding effective antiretroviral treatment in order to achieve viral load suppression among HIV-positive patients.
Path to Scale-up: PEPFAR will initially provide the sequencer, lab supplies including 25% of required tests, and training. MoH will adopt genotyping services while PEPFAR provides TA to strengthen the laboratory quality management system. MOH will provide increasing number of tests in subsequent years, while PEPFAR provides TA on HIVDR surveillance surveys.

In **strategic information**, PEPFAR CAR will support national monitoring of the HIV clinical cascade especially among Key Populations, utilize KP costing data to guide programmatic decision, and calculate HIV incidence among KP using a rapid recency assay versus behavioral imputation (e.g., Osmond's Algorithm) from programmatic surveillance data such as VICITS. The strategic benefit of doing this will help to identify newly infected individuals and prioritize them for index testing and partner notification (i.e., increase yield). PEPFAR CAR will work with national and regional stakeholders to adopt strategic information for decision-making and will strengthen CSOs to understand, analyze and use HIV data for programming and advocacy.

In **supply chain management**, PEPFAR CAR will work to strengthen all levels of the supply chain by updating and/or developing norms and regulations, strengthening mechanisms to procure high quality, lower cost reagents, and strengthening national logistics capacities to reduce commodity stock-outs. PEPFAR CAR will also support standardized methodologies to improve the logistic capacity at the site level in order to ensure uninterrupted supplies of HIV commodities in support of health facilities in the region and prepare countries for the roll out of Test and Start and Viral Load testing. PEPFAR CAR will also support the region by facilitating joint negotiation for procurement of essential HIV commodities at a lower cost by working with COMISCA.

Above-site activities inform and support site level work and vice versa and work in both areas give PEPFAR CAR leverage to engage with national and regional stakeholder and influence the dialogue on how to achieve sustainable epidemic control in the region and contribute to Central America's strategic outcomes.

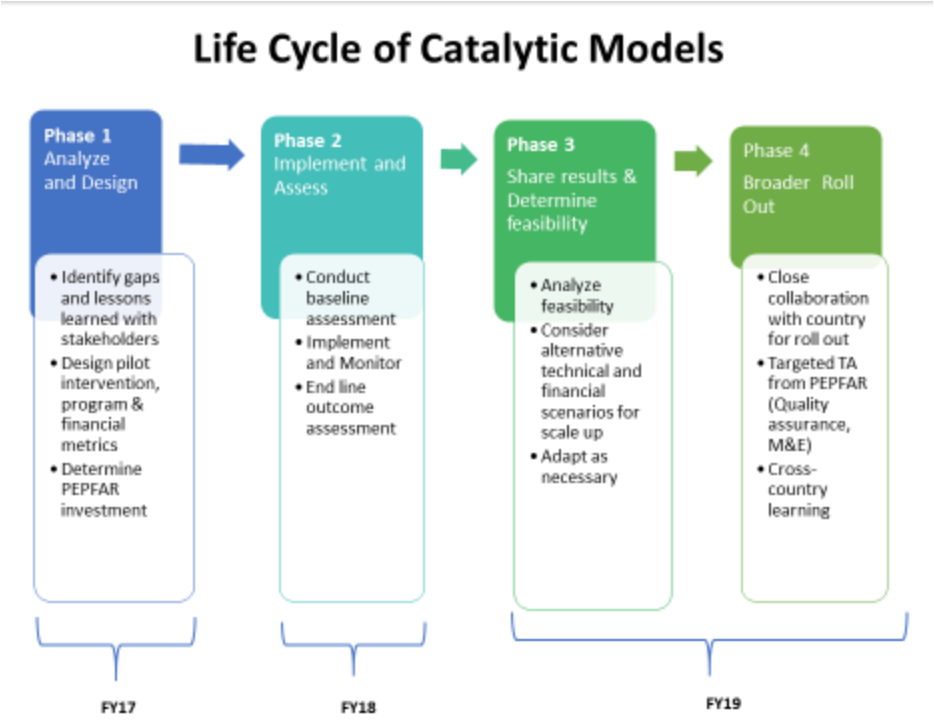
3.4 Description of how PEPFAR will support greater sustainability

PEPFAR CAR leverages its unique regional platform to engage at both the multinational/regional and bilateral level. As noted in Section 2.3, the results from the 2016 SID demonstrated that commonalities existed throughout the region, but that there were also unique challenges for the 5 countries.

National and regional mobilization*:* In late 2016, COMISCA, which includes the Central American countries and the Dominican Republic, developed a regional sustainability strategy. Within the strategy, it called for the following objectives: a) increase the effectiveness of services; b) improve impact and equity in priority populations; c) strengthen guidance and optimal use of resources; and d) strengthen strategic information. In light of the sustainability strategy, the PEPFAR team will work with host governments to improve efficiency of their domestic resources for better forecasting, foster a collaborative partnership to support regional negotiation for pharmaceutical products, and improve service delivery for greater patient quality and effectiveness. In addition to improving domestic resource mobilization/efficiency at the public sector, the PEPFAR team will work to improve greater participation by the private sector through exploring potential public-private partnerships in health service delivery.

Donor mobilization: Sustainability continues to be a critical focus for PEPFAR CAR. As the donor financial assistance stagnates and/or decreases over time, greater budgetary pressures will be placed on in-country partners at the public and private sectors, as well as for the individual. As a result it will be more important to collaborate with other donor partners especially the Global Fund to ensure that countries continue to pursue their 90-90-90 goals and provide high-quality services. With the joint approach mentioned previously and the recent addition of the Global Fund liaison to the PEPFAR team, the team will further improve joint planning and collaboration to support the countries' HIV response. Both PEPFAR CAR and Global Fund have invested in pioneering activities such as the establishment of clinical services tailored for key populations and improving the quality of HIV care services.

Important to note, most of the programs listed in the FOIT table are framed within the context of sustainability and to support integration into the national system. These pioneering activities fill vital gaps in the PEPFAR CAR program, which are often neglected by the national programs. Significant considerations have been made to develop programs and services that are as cost effective as possible. To have an impact on the HIV epidemic, it is critical to address the full cascade. This means that each 90-90-90 pillar will be equally prioritized and importantly, the cost of engaging individuals along this cascade will be assessed. The cost of identifying HIV-positive individuals are significant and could represent the cost of several years of treatment.



In order to ensure that the proposed pilots are scalable and sustainable, PEPFAR CAR will assess the following:

1. Unit expenditure per person tested and tested positive for HIV
2. Unit expenditure per person linked to treatment
3. Total expenditure and incremental costs of the care modality (i.e., VICITS / Facility vs Community)

As shown in the Figure 3.1, the costing component will be conducted throughout the lifespan of the catalytic models; the costing of gap filling activities will also be assessed and the modification of programming will be made based upon findings. Engagement and close collaborations with MOH, multilateral partners including Global Fund, and CSOs will be maintained to guarantee the rapid uptake and implementation of successful strategies.

4.0 Management and staffing considerations

The USG Central America team continues to align to the overall goal of supporting sustainable epidemic control in the region with an appropriate staffing mix that reflects both technical expertise and management focus. While the management demands of a regional program require an extra level of effort, the PEPFAR team strives to maximize the energies and efficiencies of the current staff and no major changes have been made from last year.

The team is making progress to have the USAID/Guatemala Personal Services Contractor (PSC) HIV Team lead in place and the CDC Locally Employed Staff (LES) Health Economist vacancy has been advertised and should be filled shortly. USAID has made plans to move a now vacant position from Honduras to Guatemala to maximize resources.

The recruitment process for the PEPFAR Coordinator LNA position has been completed and the team expects the LNA Coordinator to be on board by the end of FY17. Please note that absent the lifting of the current hiring freeze, we do not anticipate any further delays in filling these positions.

While the overall costs of doing business (CODB) are expected to be similar going forward, a slight increase is expected in the State CODB budget due to the arrival of the LNA position. This includes one-time costs associated with the arrival of a US direct hire. In addition, all agencies are required to budget for the planned New Embassy Compound (NEC) currently in construction, where eventually all USG agencies will be co-located.

APPENDIX A

A.1 Planned Spending in 2017

Table A.1.1 Total Funding Level (New Funding)

Applied Pipeline	New Funding	Total Spend
$US 315,500	$US 21, 298,500	$US 21, 614,000

Table A.1.2 Resource Allocation by PEPFAR Budget Code

PEPFAR Budget Code	Budget Code Description	Amount Allocated
HVOP	Other Sexual Prevention	$2,830,613
HVCT	Counseling and Testing	$1,650,023
HBHC	Adult Care and Support	$2,291,721
HTXS	Adult Treatment	$2,458,876
HVTB	TB/HIV Care	$1,266,544
HLAB	Lab	$772,943
HVSI	Strategic Information	$2,975,511
OHSS	Health Systems Strengthening	$4,968,127
HVMS	Management and Operations	$2,084,142
TOTAL		**$21,298,500**

A.2 Resource Projections

Describe what inputs and methods were used to calculate required resources to sustain program activities in the coming implementation year. Describe data sources and adjustments made. Detail should be sufficient so an HQ reviewer can replicate the calculations.

The team followed a three-stage approach to distribute its ROP17 budget. In line with STAR guidance, the initial step was to guarantee the necessary resources to implement critical above-site activities in the FOIT, included within the areas of Governance, Health Financing, Health Workforce, Institutional Capacity Building, Laboratory, Strategic Information, and Supply Chain Management. To achieve this, Technical Subject-Matter Experts on the PEPFAR CAR team developed a detailed estimate of the required budget for each critical above-site activity, using cost categories based on historical expenditures and inputs from stakeholders and implementing partners.

Once the above-site budget was determined, the second step was to budget for site-level catalytic models and innovations, which included both ongoing and novel pilots, and activities that filled gaps in the clinical cascade for key populations. For these site-level activities, the team used Expenditure Analysis (EA) results from FY16 to calculate the funding required to support service provision in pilots and gap filling for underserved populations. For each country, the team calculated a separate unit expenditure to capture the cost of (a) reaching (KP_PREV & PP_PREV) and (b) testing (HTS_TST) an individual of each key population (MSM, FSW); and (c) treatment (TX_NEW & TX_CURR).

UEs were adjusted to make them as real and accurate as possible, based on additional information provided by implementing mechanisms or by using similar activities in other countries as reference points. UE adjustments were discussed and vetted by the EA advisor. The team completed its site-level budget by multiplying site-level MER indicator targets by the agreed upon UE. Finally, the team added its above-site and site-level budgets and adjusted the latter as necessary to comply with the approved funding planning level, prioritizing activities that will ignite synergies between site-level pilots and above-site systems interventions.

APPENDIX B

Focused Outcome and Impact Table (FOIT), saved as a separate excel worksheet

Proceso de alineamiento técnico estratégico por resultados (STAR, por sus siglas en inglés)

Plan Operativo Regional
ROP17
Región de Centro América

Resumen de Dirección Estratégica

Febrero 16, 2017

Tabla de Contenidos

4.0Planteamiento del Objetivo

5.0 Epidemia, Respuesta y Contexto del Programa
5.1Resumen de las estadísticas, carga de enfermedad y perfil de la epidemia
5.2Perfil de Inversión
5.3Perfil de Sostenibilidad
5.4La alineación geográfica de las inversiones de PEPFAR acorde a la carga de la enfermedad
5.5Involucramiento con Actores Claves (Stakeholder engagement)

6.0 Actividades del Programa para el control de la epidemia
6.1Descripción de los resultados estratégicos
6.2Nivel de sitio (racionalidad, priorización geográfica y poblacional)
6.3Sistemas de inversión critico a nivel nacional/ regional para alcanzar control epidémico sostenido.
6.4Descripción sobre cómo PEPFAR apoyará una mayor sostenibilidad

4.0 Administración, Plan Operativo y del Personal para alcanzar las metas establecidas

Apéndice A- Perfil presupuestario y proyección de recursos

1.0 Planteamiento del Objetivo

Para alcanzar la meta general, del control sostenible de la epidemia en la región, el Programa PEPFAR para la Región Centroamericana (RCA) se enfocará en alcanzar tres resultados estratégicos: 1) Mejorar la sostenibilidad y financiamiento de las respuestas nacionales al VIH a través de Centro América; 2) Mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de VIH para las Poblaciones Clave (PC) incluyendo la reducción del estigma y la discriminación; y 3) Ampliar la disponibilidad de servicios de VIH mediante el apoyo a sistemas y políticas para la análisis de Prueba e Inicio y de Carga Viral (CV). PEPFAR Región Centro América optimizará el impacto buscando la sinergia entre programas y actividades a niveles regional, nacional y de sitio.

Como se ve en la **Gráfica 1**, la estrategia Regional de Centroamérica para los años fiscales 2018 y 2019, ilustra el marco conceptual necesario para alcanzar el control de la epidemia. Subraya la necesidad de participar y fomentar la colaboración entre gobierno, sociedad civil y otros actores clave y sirve como mapa de ruta para entender las actividades entre nivel regional y de sitio enfocado en los resultados de la tabla de impacto (FOIT). Mientras que este marco de trabajo es para un período de 2 años, los puntos de referencia FOIT incluyen una línea de tiempo y la transición hacia la sostenibilidad que progresa en los años siguientes, haciendo hincapié en la visión a largo plazo de la región. Utilizando indicadores críticos y estratégicos, PEPFAR RCA ha establecido metas que deben cumplirse en orden para alcanzar en el control de la epidemia en Centro América.

Abogacía Política y Aprendizaje entre Países*:* Como programa regional, PEPFAR RCA tiene la oportunidad única de expandir las lecciones aprendidas a nivel nacional y de sitio y aplicarlas en toda la región a través de los socios implementadores de PEPFAR y a través de contrapartes fuertes, incluyendo el Concejo de Ministros de Salud de Centro América (COMISCA) y el Mecanismo Coordinador Regional (MCR). PEPFAR RCA influencia la plataforma regional para la promoción de políticas de alto nivel, y promueve el enfoque hacia las poblaciones clave, basado en un acercamiento hacia los derechos humanos, asegurando de tal manera que la Población Clave (PC) tenga acceso a servicios libre de estigma y discriminación. Los cinco países apoyados por PEPFAR (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá) se han comprometido a alcanzar la meta de ONUSIDA 90-90-90 y el equipo regional continuara apoyándoles a ser más rentables y a invertir estratégicamente sus propios recursos de manera eficiente y sostenible.

Políticas y Sistemas para el Control Sostenible de la Epidemia: A todos los niveles, PEPFAR priorizará el fortalecimiento de los sistemas y políticas que promuevan la adopción de Prueba e Inicio y los exámenes de carga viral (CV). Se pondrá atención al abordar las brechas identificadas en los sistemas de salud, tales como cadena de suministros, capacidad clínica y de laboratorio para controles de rutina de CV de VIH, sistemas de administración de calidad de laboratorio, que estén alineados con las normas internacionales y vigilancia de la cascada clínica en PC.

Innovaciones y modelos catalíticos: A nivel de sitio, PEPFAR RCA se enfocará en mejorar la disponibilidad, calidad y accesibilidad de los servicios para la PC. El Gobierno de Estados Unidos demostrará capacidad de respuesta con el uso de tecnologías y enfoques que puedan impactar los objetivos de ONUSIDA 90-90-90 a través de modelos e innovaciones catalíticas. Por ejemplo, PEPFAR RCA piloteará modelos diferenciados de servicios para la PC que incluya estrategias tales como, servicios en clínicas bien establecidos de VICITS (Clínica de Vigilancia y Control de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual) con horarios extendidos y servicios en fin de semana, cambio de tareas entre médicos infectólogos a médicos generales, descentralización de pacientes adherentes al tratamiento de hospitales a clínicas VICITS y hacia otros establecimientos del cuidado de la salud de menor nivel, prescripciones para varios meses y reducción de la frecuencia de visitas para pacientes adherentes. Avances tecnológicos tales como pruebas rápidas para medición de incidencia, junto al seguimiento cruzado de contactos podrían proveer una mejora en la identificación de personas VIH-positivas, y la aplicación de herramientas en línea (ej. Grupos de Facebook y WhatsApp) para el alcance de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) las mujeres transgénero (MT) a través de ciber-educadores incrementará la oferta de pruebas focalizadas; subsecuentemente, individuos VIH positivos en grupos difíciles de alcanzar, conocerían su estatus y se vincularían al cuidado y tratamiento. Ensayos sobre Genotipo son críticos para evaluar la resistencia a las drogas para VIH y permitiría hacer ajustes en tiempo real de la terapia anti-retroviral para asegurar una supresión

viral. PEPFAR RCA se comprometerá con los encargados de desarrollar políticas de alto nivel y la sociedad civil, para defender el compromiso político necesario para adoptar, implementar y ampliar políticas y estrategias que se originen de estos modelos catalíticos innovadores.

Aumento del Impacto en Sitios de Alta Carga: *PEPFAR* RCA continúa utilizando datos epidemiológicos para mejorar estratégicamente su impacto geográfico. En el AF15 el programa trabajó en 351 sitios en 135 municipalidades (SNU3) y después de dos años, PEPFAR RCA está proponiendo ir más allá con solo 66 sitios en 28 municipalidades altamente afectadas. A través de esta priorización, PEPFAR RCA se enfocará agresivamente en sitios calientes, con acercamientos innovadores que efectivamente se enfoquen en las barreras que los PC tienen para acceder a servicios y construir capacidades para la sostenibilidad a largo plazo en los sitios de alta carga de enfermedad.

2.0 Epidemia, Respuesta, y Contexto del Programa

2.1 Resumen de estadísticas, carga de enfermedad y perfil regional

El Programa de PEPFAR RCA implementa actividades en cinco países (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá), juntos tienen una población de 42 millones y se estima que hay 118,000 (114,200-183,700) personas viviendo con VIH en la región (USAID/PASCA Cascadas nacionales 2016). La epidemia de VIH en Centro América está concentrada en las poblaciones claves y prioritarias, con una prevalencia baja de menos del 1% sobre la población general. La mayor prevalencia se reportó dentro de la población general adulta (edades entre los 15-49) en Panamá (0.7%), seguidamente Guatemala (0.6%), El Salvador (0.5%), Honduras (0.4%) y la prevalencia más baja en la población general fue en Nicaragua (0.3%). Ver tabla 2.1.1

Los rangos de prevalencia más altos se reportaron dentro las poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MTG) y trabajadores del sexo masculinos y femeninos (TSF) en algunas localidades. Por tipo de PC, MTG son las más afectadas, con rangos desde el 15.0% en Panamá al 31.9% en Honduras; seguidos por los HSH con rangos del 6.0% en El Salvador hasta el 14.6% en Guatemala. El rango de prevalencia de las TSF ha disminuido, con rangos desde 1.0% en Guatemala y Panamá hasta el 15.6% en Honduras. Rangos altos de prevalencia (por arriba de la población general) también han sido encontrados en Honduras entre la población del grupo étnico Garífuna (>4%) y entre las personas infectadas con TB (10%)

Entre las mayores brechas en alcanzar el control de la epidemia de VIH en la región, se incluye la insuficiente vinculación de los casos nuevos diagnosticados y los previamente diagnosticados hacia las clínicas de cuidado y tratamiento (solamente el 43% de ellos están bajo tratamiento con ARV), y una pobre adherencia a los ARV, con la correspondiente supresión viral (solo 32% de supresión viral). El estigma y la discriminación, tanto en los establecimientos de salud como en las comunidades en general, continúan siendo barreras mayores para que la

población clave tenga acceso a los servicios y retención. Cadenas de suministros de medicamentos y reactivos débiles, que son susceptibles a desabastecimiento, representan un reto enorme y la brecha persiste en la información estratégica relacionada a las notificaciones de casos de VIH y la diseminación de los datos para la toma de decisiones, especialmente dentro de las organizaciones de la sociedad civil.

Tabla 2.1.1 Datos Epidemiologias y Demográficos de Centro América

Indicador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	Total
Población total[i] (2,018)	6,643,359	17,302,084	8,075,060	6,386,596	3,929,141	42,336,240
# Estimados PVVIH[ii]	20,874	47,800	23,000	11,130	15,423	118,227
Prevalencia VIH (%) [iii]	0.5	0.6	0.4	0.3	0.7	----
Incidencia de VIH entre adultos (15-49)[iv]	0.02	0.04	0.01	0.02	0.05	-----
Tamaño estimado de la Población de HSH	54,140[v]	122,000	43,439	57,742[vi]	15,842	293,163
Prevalencia de VIH HSH (%)	6-13.8	6.6-14.6[vii]	6.9-11.7	9.76[viii]	7.7[ix]	-----
Tamaño de Población Estimado de TSF	44,972[x]	25,800	22,573	17,047[xi]	5,217[xii]	115,609
Prevalencia de VIH TSF	3.9-12.0	1.0-2.5[xiii]	3.5-15.6	2.0-3.0[xiv]	1.0	----
Tamaño estimado de Población TG	2,011	4,167	2,975	5,489	---	13,989
Prevalencia de VIH TG	23.8	13.8-30.9	31.9	18.6[xv]	15.0	----
Número de personas diagnosticadas VIH-positivas[xvi]	14,403	28,537	12,167	7,760	12,720	75,587
Número de personas recibiendo ARV[xvii]	6,471	14,818	9,752	2,502	7,782	41,325
Número de personas en supresión viral[xviii]	4,592	8,747	7,935	1,295	4,954	27,523
Número de casos TB que están infectados VIH[xix]	240	840	340	140	180	-----

***Por favor ver *Appendix D* para las citas.**

La falta de voluntad política y preocupación alrededor de sostenibilidad financiera, en medio de un panorama de disminución de donantes, ha impedido que los responsables políticos de alto nivel aprueben políticas recomendadas, tales como Prueba e Inicio y pruebas de Carga Viral. Mientras que la mayoría de los países de la región todavía no han adoptado la estrategia de Prueba e Inicio, en otros países ha habido un gran progreso hacia el alcance de esta meta. Todos los países han implementado Prueba e Inicio para pacientes con TB y embarazadas VIH+; Panamá tiene Prueba e Inicio para las PC y lo ha incluido en sus Lineamientos Nacionales, los cuales serán publicados en Marzo 2017; Honduras está en el proceso de revisar sus protocolos nacionales para incluir Prueba e Inicio en los mismos. A través de la plataforma regional establecida, serán compartidas las lecciones aprendidas de la implementación de Prueba e Inicio en Panamá **Ver Tabla 2.1.2.**

Tabla 2.1.2 Lineamientos y practicas actuales para iniciar el tratamiento Anti-retroviral (ARV) para personas viviendo con VIH en los países de Centro América – Febrero 2017

	ELS	GUA	HON	NIC	PAN
Lineamientos Nacionales de ARV incorporan Prueba e Inicio	No	No	En proceso	No	Si
Protocolo actual fija CD4 <=500 ml para iniciar ARV	Si	Si	Si	Si	No
Prueba e Inicio para PC	En proceso	No	No	No	Si
Prueba e Inicio para embarazadas +	Si	Si	Si	Si	Si
Prueba e Inicio para pacientes TB	Si	Si	Si	Si	Si
Año de publicación de Lineamientos Actuales	2014	2013	2013	2016	2017
PNS reporta prácticas clínicas aplicando "Prueba e Inicio"	Si	Si	No	No	Si

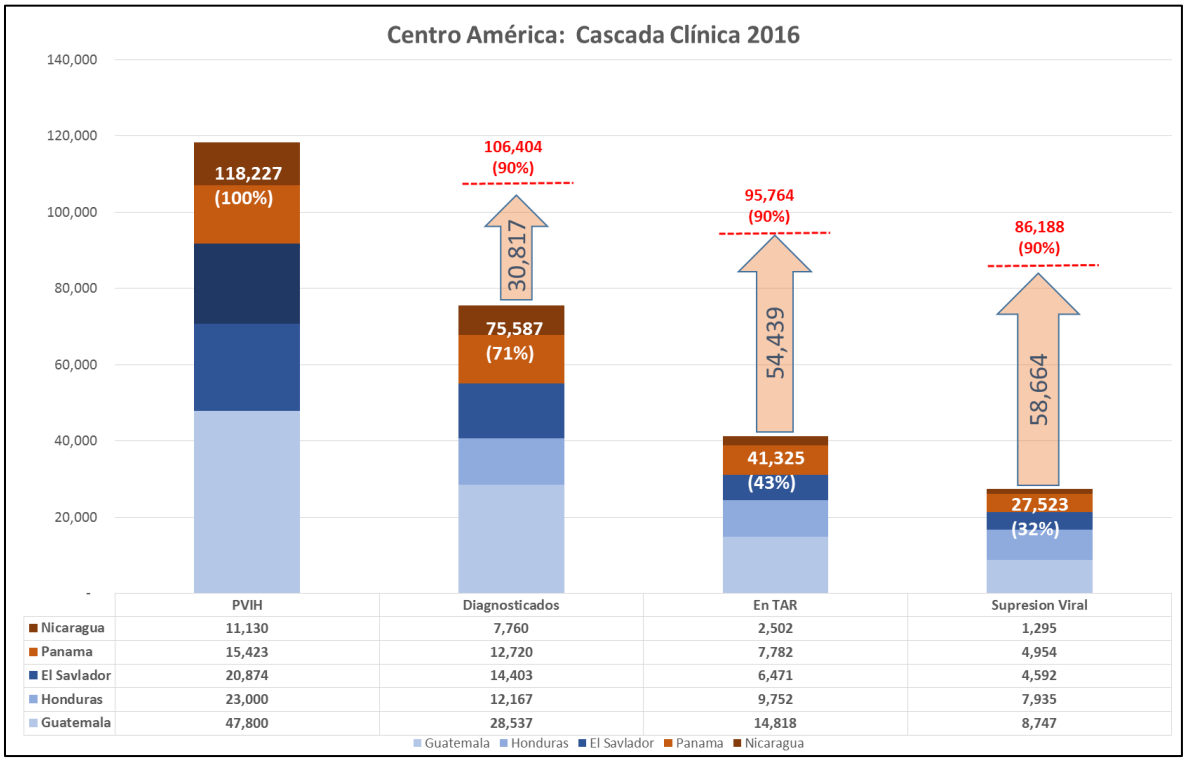
PNS = Programa Nacional de Sida

Mientras que la importancia de CV (Carga Viral) es altamente valorada, se carece de capacidad clínica y de laboratorio para el monitoreo rutinario de resultados de alta calidad. El equipo de PEPFAR en la región, enfatizará actividades que reforzaran tanto la capacidad humana como de laboratorio. En el contexto de modelos de

prestación de servicios diferenciados, los proveedores de salud necesitan capacitación y entrenamiento en lo que respecta a la implantación de nuevas políticas, directrices y modelos

En general, la región continúa experimentando retos para alcanzar la meta de ONUSIDA 90-90-90. Como se observa en la **Gráfica 2.1.3**, PEPFAR RAC ha alcanzado 71%, 43% y 32% para la primera, segunda y tercera columnas, respectivamente. Individualmente, Panamá aparentemente le va mucho mejor con 82% diagnosticados, 62% en tratamiento y 64% suprimidos viralmente. Modelos catalíticos, estrategias innovadoras y mejores prácticas en todos los países, serán críticos en toda la región, para mejorar el paradigma de buscar, examinar, tratar y retener.

Los países de la región también han firmado las Metas de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas -NU (Sustainable Development Goals - SDG por sus siglas en inglés), el cual incluye la meta de eliminar el SIDA para el 2030 bajo el SDG 3: Buena Salud y Bienestar. Mientras que las otras dieciséis SDG no mencionan explícitamente el tema de salud, la respuesta nacional y regional al VIH también impacta la SDG relacionada a la reducción de inequidades (SDG 10), promoviendo sociedades pacificas e inclusivas (SDG 16) y socios (SDG 17).



2.2 Perfil de Inversión

El ingreso nacional bruto per cápita (INB) en la región va desde el más alto de $11,880 en Panamá hasta el más bajo de $1,940 en Nicaragua (el 2º país más pobre del Hemisferio Occidental), seguido por Honduras ($2,280), Guatemala ($3,590) y El Salvador ($3,940) (Banco Mundial, 2015). A pesar de tener el menor ingreso per cápita, Nicaragua tiene el mayor gasto en salud (como porcentaje del PIB) con 9.04%, Honduras tiene el 8.7%, Panamá 8.0%, El Salvador en 6.8% y Guatemala con el más bajo porcentaje en 6.2 (Banco Mundial, 2014)

Un análisis de la Medición del Gasto Nacional en el SIDA (MEGAS) en la región demuestra claramente, que los países han ido aumentando progresivamente su inversión doméstica, la cual cubre la mayoría de los gatos de respuesta al VIH; aunque, existen grandes diferencias entre los países. Mientras que en Panamá se cubre más del 90% de sus costos totales con recursos propios del país, Honduras, Guatemala y Nicaragua todavía dependen grandemente de las fuentes de financiamiento para cubrir entre el 34% al 47% de su respuesta nacional. Es importante notar que en toda la región, los recursos propios de los países principalmente cubren la atención y tratamiento para individuos positivos y prevención de transmisión madre-hijo.

Actividades de prevención en PC, información estratégica y reactivos de laboratorio representan ejemplos de áreas donde los países invierten casi nada o nada de sus propios recursos y son dependientes de los donantes internacionales para cubrir sus costos. El principal donante de la región es el Fondo Mundial (FM), mientras que

la inversión de PEPFAR solo representa el 6% del total gastado en VIH en la región . Las subvenciones del Fondo Mundial requieren que los países de la región tengan un plan de transición de ARV, con un aumento progresivo de la contribución del país enfocada en promover la total absorción de los costos de los ARV; los retos aún persisten con el costo progresivo de los reactivos, tales como el CD4 y la carga viral, así como en menor medida, para productos e insumos dirigidos a las poblaciones clave. Los países de la región recibieron recientemente cartas de asignación Fondo Mundial que indican que niveles de financiación total para subvenciones en la región irán disminuyendo constantemente.

Tabla 2.2.1 Perfil de Inversión por Área de Programa - Región

Área de Programa	Total Gastado	% PEPFAR	% FM	% Países de la región	% Otros
Cuidado clínico, tratamiento y apoyo	97,743,920	0.13%	10.75%	87.98%	1.13%
Cuidado, tratamiento y apoyo basado en la Comunidad	518,298	0.00%	7.37%	68.25%	24.37%
Servicios de pruebas	7,441,917	0.79%	5.83%	91.04%	2.34%
Prevención en la población prioritaria	15,812,851	12.50%	18.82%	49.92%	18.76%
Prevención en la Población Clave	7,430,920	29.26%	57.60%	10.74%	2.40%
Prevención de la transmisión madre-hijo	14,278,528	0.00%	14.10%	73.61%	12.29%
Cuidado a huérfanos vulnerables	2,635,224	0.00%	92.84%	3.63%	3.53%
Laboratorio*	439,925	17.07%	67.74%	3.51%	11.69%
Información estratégica, Encuestas y Vigilancia	10,977,065	37.71%	35.73%	18.64%	7.92%
Fortalecimiento del Sistema de Salud	67,253,645	7.39%	19.62%	66.28%	6.71%
Total	**224,532,294**	**6.02%**	**17.87%**	**70.84%**	**5.27%**

***Nota: Esta tabla incluye datos de gastos de laboratorio para todos los países con excepción de El Salvador y Guatemala, los cuales no tenían detalle de gastos de laboratorio.**

Tabla 2.2.1 Perfil de Inversión por Área de Programa – El Salvador (2014)

Área de Programa	Total Gastado	% PEPFAR	% FM	% País	% Otros
Cuidado clínico, tratamiento y apoyo	29,201,204 (45.9%)	0.00%	6.70%	92.90%	0.40%
Cuidado, tratamiento y apoyo basado en la Comunidad	383,605 (0.6%)	0.00%	9.60%	86.90%	3.50%
Prevención de la transmisión madre-hijo	1,829,887 (2.9%)	0.00%	16.80%	81.20%	2.10%
Servicios de pruebas	3,619,281 (5.7%)	1.50%	3.00%	93.50%	2.10%
Prevención en la población prioritaria	2,571,277 (4.0%)	2.80%	11.80%	5.70%	79.70%
Prevención en la Población Clave	1,818,099 (2.9%)	8.60%	82.60%	6.20%	2.60%
Cuidado a huérfanos vulnerables	99,222 (0.2%)	0.00%	58.10%	41.90%	0.00%
Laboratorio	NA	NA	NA	NA	NA
Información estratégica , Encuestas y Vigilancia	424,212 (0.7%)	50.40%	11.80%	24.00%	13.90%
Fortalecimiento del sistema de salud	23,647,938 (37.2%)	4.50%	19.30%	68.00%	8.20%
Total	**63,594,725.00**	**2.50%**	**13.90%**	**76.80%**	**6.80%**

Tabla 2.2.1 Perfil de Inversión por Área de Programa – Guatemala

Área de Programa	Total Gastado	% PEPFAR	% FM	% País	% Otros
Cuidado clínico, tratamiento y apoyo	29,100,264	0.00%	19.66%	80.28%	0.06%
Cuidado, tratamiento y apoyo basado en la Comunidad	25	---	---	100.00%	---
Prevención de la transmisión madre-hijo	4,947,793	0.00%	26.81%	72.20%	0.98%
Servicio de pruebas	1,564,461	0.00%	0.00%	99.89%	10.46%
Prevención en la población prioritaria	10,597,173	5.90%	21.13%	71.52%	1.40%
Prevención en la Población Clave	1,087,421	12.70%	61.35%	21.24%	4.65%
Cuidado a huérfanos vulnerables	51,259	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Laboratorio	NA	NA	NA	NA	NA
Información Estratégica , Encuestas y Vigilancia	1,571,697	32.77%	39.52%	1.70%	25.97%
Fortalecimiento del Sistema de Salud	8,451,243	20.20%	55.53%	14.40%	9.80%
Total	**57,371,338**	**5.21%**	**26.61%**	**65.55%**	**2.63%**

Tabla 2.2.1 Perfil de Inversión por Área de Programa – Honduras

Área de Programa	Total Gastado	% PEPFAR	% FM	% País	% Otros
Cuidado clínico, tratamiento y apoyo	11,503,435	0.00%	11.28%	80.28%	8.40%
Cuidado, Tx y apoyo basado en la Comunidad	112,842	---	0.00%	0.00%	100.00%
Prevención de la transmisión madre	2,088,163	0.00%	8.10%	90.26%	1.60%
Servicios de prueba	1,188,819	0.00%	27.51%	64.35%	8.13%
Prevención en la población prioritaria	1,829,992	46.95%	12.62%	0.00%	40.41%
Prevención en la Población Clave	2,083,759	66.38%	19.62%	10.10%	3.88%
Cuidado a huérfanos vulnerables	2,481,832	0.00%	96.50%	0.00%	3.70%
Laboratorio	124,419	47.49%	31.07%	0.00%	21.42%
Información estratégica, , Encuestas y Vigilancia	6,202,664	43.81%	29.90%	21.50%	4.77%
Fortalecimiento del sistema de salud	10,684,054	0.43%	19.80%	64.40%	15.20%
Total	**38,299,979**	**13.2%**	**23.1%**	**53.1%**	**10.7%**

Tabla 2.2.1 Perfil de Inversión por Área de Programa – Panamá

Área de Programa	Total Gastado	% PEPFAR	% FM	% País	% Otros
Cuidado clínico, tratamiento y apoyo	23,359,011	0.53%	0.00%	99.46%	0.00%
Cuidado, Tx y apoyo basado en la Comunidad	20,341	-	0.00%	100.00%	-
Prevención de la transmisión madre-hijo	271,743	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Servicios de prueba	37,156	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Prevención en la población prioritaria	170,657	1.25%	0.00%	98.74%	0.00%
Prevención en la Población Clave	495,538	3.90%	48.10%	47.99%	0.00%
Cuidado a huérfanos vulnerables	---	---	---	---	---
Laboratorio	15,421	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Información estratégica, , Encuestas y Vigilancia	508,309	82.99%	0.00%	0.00%	17.00%
Fortalecimiento del sistema de salud	13,520,104	9.26%	5.68%	85.05%	0.00%
Total	**38,398,279**	**4.7%**	**2.6%**	**92.4%**	**0.2%**

Tabla 2.2.1 Perfil de Inversión por Área de Programa – Nicaragua

Área de Programa	Total Gastado	% PEPFAR	% FM	% País	% Otros
Cuidado clínico, tratamiento y apoyo	4,580,006	0.00%	33.73%	66.26%	0.00%
Cuidado , Tx y apoyo basado en la Comunidad	1,485	-	100.00%	0.00%	-
Prevención de la transmisión madre-hijo	5,140,942	0.00%	4.10%	64.11%	31.79%
Servicios de pruebas	1,032,200	0.07%	0.00%	99.49%	0.00%
Prevención en la población prioritaria	643,752	64.84%	31.20%	0.00%	3.90%
Prevención en la Población Clave	1,946,103	24.44%	75.21%	0.34%	0.00%
Cuidado a huérfanos vulnerables	2,911	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
Laboratorio	300,085	5.33%	86.41%	0.00%	8.25%
Información Estratégica , Encuestas y Vigilancia	2,270,183	11.93%	61.48%	25.71%	0.86%
Fortalecimiento del Sistema de salud	10,950,306	8.90%	9.72%	81.10%	0.19%
Total	**26,867,973**	**7.7%**	**22.9%**	**62.7%**	**6.8%**

Mientras que PEPFAR no apoya directamente compras de insumos en la región, el equipo continuará proveyendo asistencia técnica para fortalecer la administración de la cadena de suministros del sector público.

Tabla 2.2.2 Perfil de Adquisiciones por Insumos Clave – El Salvador

Categoría de Insumo	Gasto Total	% PEPFAR	% FM	% País	% Otros
ARV	$2,551,057	---	---	100	0
Kits de Pruebas Rápidas	$473,328	---	29	71	---
Otras drogas	$490,703	---	40	60	---
Reactivos de Laboratorio	$1,771,281	---	34	66	---
Condones	$238,615	---	16	40	44
Insumos para Carga Viral	---	---	---	---	---
Otros insumos	**$724,650**	**---**	**16**	**78**	**6**
Total	**$6,249,634**	**---**	**18**	**80**	**2%**

Fuente SINAB (Sistema Nacional de Insumos) y reporte de compras. Mecanismo de compras actuales: Fondo Estratégico de OPS y UACI (MdS).

Tabla 2.2.2 Perfil de Adquisiciones por Insumos Clave – Guatemala

Categoría de Insumo	Gasto Total	% PEPFAR	% FM	% País	% Otros
ARV	$3,412,068	---	7	93	---
Kits de Prueba Rápida	$619,362	---	25	75	---
Otras drogas	---	---	---	---	---
Reactivos de Laboratorio	$220,519	---	100	---	---
Condones	---	---	---	---	---
Insumos para Carga Viral	---	---	---	---	---
Otros Insumos	---	---	---	---	---
Total	**$4,251,948.42**	---	**15**	**85**	---

Fuente Plan de Suministros del Programa Nacional de SIDA archivos actualizados a Septiembre/2016.

Tabla 2.2.2 Perfil de Adquisiciones por Insumos Clave - Honduras

Categoría de Insumo	Gasto Total	% PEPFAR	% FM	% País Anfitrión	% Otros
ARV	$994,906	---	7	93	---
Kits de Prueba Rápida	NA	---	---	---	---
Otras drogas	NA	---	---	---	---
Reactivos de Laboratorio	$292,347	---	100	---	---
Condones	$842,352	---	3	97	---
Insumos para Carga Viral	---	---	---	---	---
Otros Insumos	---	---	---	---	---
Total	**$2,129,605**	---	**18**	**82**	---

Fuente: ARV y Condones datos GRP montos confirmados al 2016 inversión provista por la Unidad de Administración Logística (30/Enero/2017); ARV, Reactivos de Laboratorio y Condones, datos del FM montos estimados basados en el plan del FM RP PSM

Tabla 2.2.2 Perfil de Adquisiciones por Insumos Clave – Nicaragua					
Categoría de Insumo	Gasto Total	% PEPFAR	% FM	% País Anfitrión	% Otros
ARV	$994,460	---	50	50	---
Kits de Prueba Rápida	$1,173,890	2	---	98	---
Otras drogas	---	---	---	---	---
Reactivos de Laboratorio	---	---	---	---	---
Condones	$906,730	---	100	---	---
Insumos para Carga Viral	---	---	---	---	---
Otros Insumos	$836,832	---	100	---	---
Total	**3,911,912**	**1**	**57**	**42**	---

Fuente: Fondo Mundial 2017 gastos planificados, Análisis de Gastos PEPFAR

Tabla 2.2.2 Perfil de Adquisiciones por Insumos Clave – Panama					
Categoría de Insumo	Gasto Total	% PEPFAR	% FM	% País Anfitrión	% Otros
ARV	$5,370,980	0	---	100	---
Kits de Prueba Rápida	---	0	---	---	---
Otras drogas	---	0	---	---	---
Reactivos de Laboratorio	---	0	---	---	---
Condones	---	0	---	---	---
Insumos para Carga Viral	---	---	---	---	---
Otros Insumos	---	---	---	---	---
Total	**$5,370,980**	---	---	**100**	---

Fuente: Plan de previsión y suministro proporcionado por SCMS para el programa nacional de SIDA, enero de 20162016

Relacionadas con el tratamiento ARV en Honduras, Guatemala, El Salvador y Panamá, el gobierno cubre en promedio más de 75% de los gastos. Nicaragua depende del Fondo Mundial para cubrir los tratamientos ARV, pero en la última Nota Conceptual el país muestra un plan de absorción gradual del gobierno de los pacientes en tratamiento ARV para los próximos años.

Algunos países en la Región aun dependen de los recursos externos para comprar y obtener suministros relacionados con actividades de Prevención (Kits de Respuesta Rápida y condones), pero tienen planes para la absorción gradual de estos gastos en el futuro.

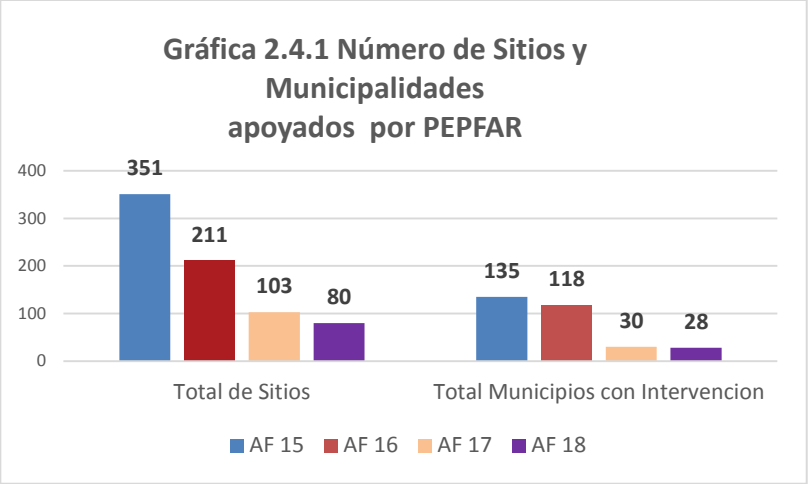
2.3 Actualización sobre Sostenibilidad Nacional

Durante la preparación para el ROP FY16, se organizaron reuniones para medir el Índice de Sostenibilidad (Sustainability Index and Dashboard - SID por sus siglas en Inglés) en los 5 países donde PEPFAR RCA tiene presencia. Mientras que el SID varía sus resultados en cada país, los siguientes elementos surgieron como fortalezas de sostenibilidad desde una perspectiva regional: Planificación y Coordinación, Acceso Público a la Información, Eficiencia técnica y adjudicativa y Datos de Desempeño. Las diferencias principales de la sostenibilidad a nivel regional fueron la participación del Sector privado Prestación de Servicios, Seguridad de los Insumos y Cadena de Suministro y Movilización de Recursos Nacionales. Se encontró también puntuaciones bajas en algunas áreas críticas surgieron en algunos países específicos, como Calidad de la Administración en Nicaragua y Guatemala y Laboratorio en Honduras.

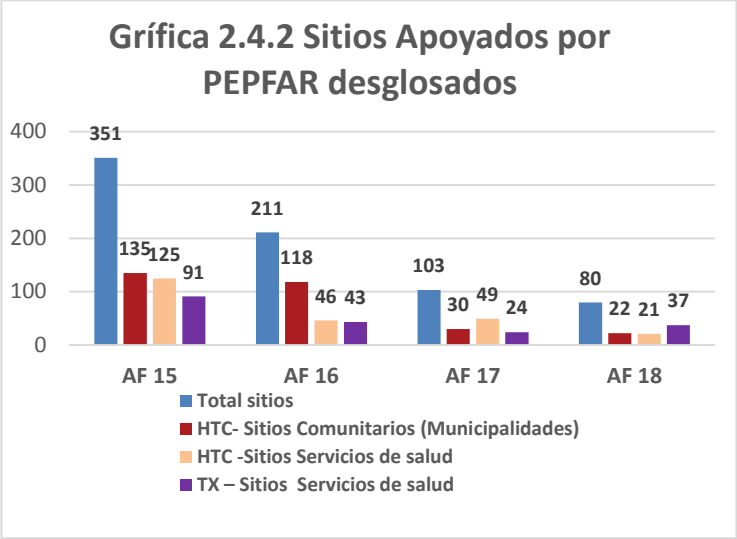
De acuerdo a la guía para países STAR, no fuimos requeridos a actualizar el SID, aunque, el contexto regional y nacional no ha cambiado sustancialmente durante el último año. También, en el 2017 los socios clave continúan identificando retos mayores alrededor de los mismos elementos identificados en el SID sobre insumos, participación en la respuesta del sector privado, y movilización de los recursos domésticos especialmente en el contexto de la disminución de los recursos esperados del Fondo Mundial. PEPFAR RCA continuará enfocándose en estas áreas con intervenciones estratégicas a nivel regional durante el próximo año.

2.4 Distribución geográfica de la inversión de PEPFAR debido a la carga de la enfermedad

En el AF17, PEPFAR RCA realizó una reducción dramática en su enfoque geográfico, para alinear y enfocar de una mejor manera los recursos en las unidades sub-nacionales o municipalidades con mayor carga de enfermedad en los cinco países. Para los AF18-19, el equipo de PEPFAR ha continuado redefiniendo y enfocando su esfuerzo reduciendo aún más las unidades sub-nacionales basadas en los criterios considerados el año anterior, los cuales incluyen:



- Carga de la Enfermedad, total del tamaño de PVVIH y prevalencia
- Poblaciones sub-atendidas (tamaño estimado de PC, PC infectados con VIH, y PC en tratamiento)
- Impacto de la inversión (distribución de los recursos vs. Resultados)
- Brechas de cascada para PC y PVVIH (necesidades no atendidas)
- Contribución financiera del Fondo Mundial y gobiernos nacionales

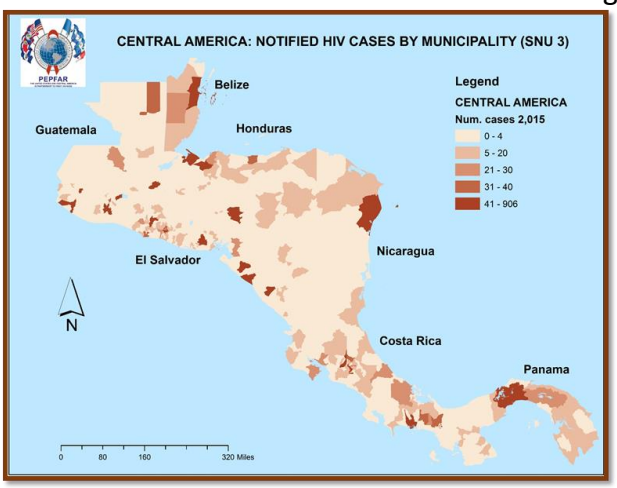


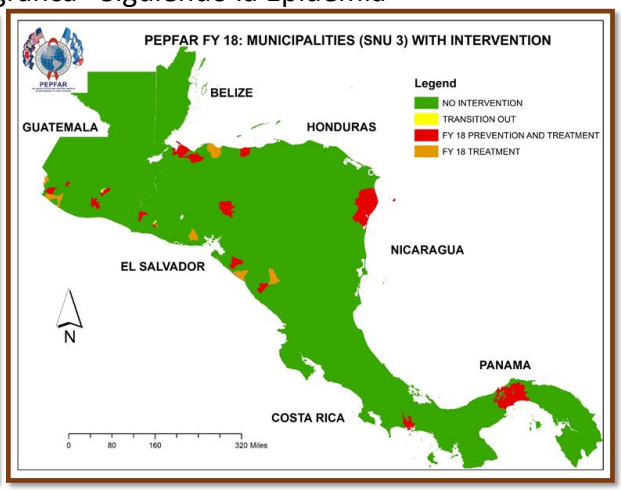
2.5 Compromiso con los Socios

PEPFAR RCA continuamente participa con los actores claves a nivel regional, nacional y local para asegurar que sus actividades están siendo mejoradas y refinadas constantemente, de tal manera que se maximice el apoyo hasta lograr un control sostenible de la epidemia. PEPFAR RCA aprovecha la influencia de los organismos regionales, en particular COMISCA y el MCR, para influir en la política y directrices en todos los países especialmente en el contexto de la iniciativa de Prueba e Inicio. Al ser el COMISCA conformado por los Ministros de Salud de todos los países de la región, los compromisos y resoluciones acordados por COMISCA a nivel regional influencian las políticas y su implementación a nivel nacional.

A nivel nacional, PEPFAR RCA emprende de manera regular, tanto con los gobiernos locales como con las organizaciones de sociedad civil, numerosas actividades a nivel regional. PEPFAR RCA históricamente se ha asociado con las cámaras nacionales de comercio o su equivalente en cada país y actualmente estamos explorando nuevas maneras de asociarnos el sector privado, especialmente con los

Gráfica 2.4.3. Priorización Geográfica –Siguiendo la Epidemia





proveedores privados de servicios de salud. PEPFAR RCA trabaja de cerca con el Fondo Mundial y otros socios multi-laterales tales como OPS (Organización Panamericana de la Salud) y ONUSIDA (Organización de las Naciones Unidas para el SIDA; juntos hemos desarrollado un Plan Conjunto para la implementación de programas, el cual representa un marco de trabajo que define el uso de recursos, evita la duplicación y asegura la coordinación y monitoreo de los indicadores clave.

Para el desarrollo del ROP17, los socios claves participaron activamente a través de la semana de retiro de Planificación Estratégica e incluyeron al MCR, Fondo Mundial y otros representantes de la sociedad civil y el sector público (adicionales a aquellos representados en el MCR). Borradores de los elementos principales del ROP17 se circularon entre los socios claves y su retroalimentación se incorporó en el mismo.

3.0 Programa de Actividades para el Control de la Epidemia

3.1 Descripción de los resultados estratégicos

Resultado Estratégico #1: Mejorar la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH a través de RCA.

A nivel regional, PEPFAR RCA trabajará para reducir las brechas relacionadas con la sostenibilidad, la cual incluye financiamiento pero también, esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación. Sostenibilidad financiera incluye trabajar con las organizaciones de sociedad civil en planes para la sostenibilidad financiera y asociarnos con el sector privado para desarrollar una red que mercadee al sub-sector de PC y PVVIH. Importantemente, PEPFAR RCA trabajará con los gobiernos para fortalecer su habilidad de análisis financiero y para apoyar el trabajo del Plan Regional de Sostenibilidad y su implementación a nivel nacional. PEPFAR RCA avanzará en comprometer a los tomadores de decisiones de los gobiernos más allá de los Ministros de Salud, incluyendo Ministros de Finanzas y órganos del Congreso y otros hacedores de políticas nacionales quienes son personas clave para la planificación de la sostenibilidad a largo plazo de las respuestas nacionales.

Resultado Estratégico #2: Mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de VIH para las poblaciones claves a través de RCA

Mientras que la inversión de PEPFAR para VIH a nivel sitio es limitada, PEPFAR RCA optimiza sus modelos innovadores y recursos para alcanzar el mayor impacto, y continuará jugando un rol esencial en asegurar un enfoque hacia las poblaciones clave y su acceso a servicios VIH de calidad a través de la cascada. PEPFAR RCA continuará desarrollando pilotos catalíticos para probar los acercamientos innovadores tanto en las instalaciones del cuidado de la salud como en las comunidades para abordar las barreras específicas en la prestación de servicios de VIH a la PC, como identificación casos, tratamiento, atención y retención. Para aumentar el impacto en el trabajo a nivel sitio, PEPFAR RCA continuará fortaleciendo los sistemas de vigilancia e información estratégica relacionada a las PC en la cadena de suministros. Los trabajadores de la salud serán entrenados para proveer servicios amigables a las PC mientras que PEPFAR se asociará con los socios nacionales de alto nivel para asegurar que los derechos humanos de las PC son respetados y hay una reducción del estigma y la discriminación.

Resultado Estratégico #3: Ampliar la disponibilidad de servicios para VIH apoyando los sistemas y políticas de Prueba e Inicio y Carga Viral.

La adopción e implementación de Prueba e Inicio y Carga Viral son esenciales para el control sostenible de la epidemia y PEPFAR RCA abordará los obstáculos identificados a través del fortalecimiento de los sistemas y modelos estratégicos innovadores con un enfoque en las PC. PEPFAR RCA trabajará con los socios clave y tomadores de decisión de la sociedad civil y gobierno, defendiendo y monitoreando la implementación de Prueba e Inicio. Esta política de trabajo será complementada, con el fortalecimiento del sistema para construir capacidad en la cadena de suministros y los laboratorios a nivel nacional y de sitio, PEPFAR RCA piloteará servicios diferenciados de modelos de entrega para Prueba e Inicio, los cuales entonces podrán ser llevados e implementados por los gobiernos.

Administrando el Desempeño de los Socios

El Desempeño de los socios es crítico para alcanzar las metas estratégicas y lograr el control de la epidemia. PEPFAR RCA ha adoptado la ideología de comprometerse significativamente con los socios implementadores, Organizaciones de Sociedad Civil - OSC y el gobierno. La planificación estratégica es un proceso continuo en el cual PEPFAR RCA mantiene comunicación efectiva vía reuniones en persona, llamadas de conferencia y

correspondencia electrónica. Actualmente se lleva a cabo una reunión mensual como mínimo y se continuará realizando con todos los socios, así como también reuniones individuales calendarizadas con cada uno de ellos. PEPFAR RCA revisará los datos programáticos y la cotejará con información nacional adicional de datos, tales como OMS y ONUSIDA. Si se identifican retos, se programarán reuniones más frecuentes para resolver los problemas y para revisar, implementar y/o añadir estrategias. Estas reuniones mensuales de revisión fomentaran "resúmenes de acción correctivas" (Corrective action summaries – CAS) en tiempo real que pueden ser alcanzados en las revisiones de consulta trimestrales de supervisión y rendición de cuentas y resultados de equipo de PEPFAR (PEPFAR Oversight and Accountability Results Team - POART)

PEPFAR RCA tiene una muy buena relación establecida con los Ministerios de Salud (MdS) y con miembros de la sociedad civil a través de COMISCA y MCR. A través de comunicaciones continuas y de rutina, estos socios trabajaran colaborativamente en alcanzar los resultados estratégicos y en el espíritu de transparencia, estarán enterados de totas las actividades de soporte de PEPFAR. Habrá un énfasis en la reciprocidad entre los niveles regionales y de sitio, con los MdS participando activamente para facilitar la apropiación de los programas nacionales de VIH.

3.2 Nivel Sitio (Priorización racional, geográfica y poblacional)

El Programa de PEPFAR RCA limita su trabajo a nivel de sito en las poblaciones clave, en área de alta incidencia, enfocados en los modelos catalíticos que pueden ser compartidos y escalados por los gobiernos nacionales o por otras organizaciones dentro del país. Una breve descripción de cada nivel de actividad se incluye a continuación:

Nombre de la Actividad: VICITS modalidades extendidas (Ver Actividad 2.01FOIT)

Los Ministerios de Salud de Centro América adoptaron la estrategia de las ***Clínicas de Vigilancia y Control de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS)*** para proveer paquetes de prevención hechos a la medida y monitorear las tendencias biológicas y de comportamiento dentro de la población clave. Alcanzando PC que no pueden o no desean ser atendidos en estos servicios durante el horario regular es una de las metas de esta estrategia.

Propósito: Aumentar el número de nuevos diagnósticos de VIH y vincularlos prioritariamente a las Unidades Sub-nacionales en donde PEPFAR brinda asistencia técnica para HSH o TG, a través de las modalidades de búsqueda (sitios móviles, horarios extendidos y sitios extramuros). La modalidad de horarios extendidos, proveerá servicios en los lugares institucionales más allá de los horarios regulares; la modalidad ambulatoria ofrece servicio intermitente en otras instalaciones de salud, universidades, hoteles y otros lugares de reunión de la PC; y la modalidad de sitios extramuros, ofrece servicios en localidades pre-establecidas y en horarios regulares programados.

Inversión de PEPFAR en 5 países: Se apoyan los salarios de los trabajadores de cuidado de la salud en todas las modalidades de alcance (proveedores de servicios clínicos, consejeros, compañeros promotores y navegantes), 25% de las pruebas rápidas de sífilis, y la renta en lugares ambulatorios seleccionados.

Estrategia para Ampliar a Escala: Los datos de costos se recogerán para informar de mejor manera los procesos de toma de decisiones para los recursos requeridos y las opciones potenciales para escalar y abogar por fondos nacionales, para modalidades más costo/eficientes en cada país.

Nombre de la Actividad: Adopción de los medios sociales y ciber-educadores para alcanzar y vincular a las PC, particularmente las poblaciones escondidas a servicios de VIH (Ver actividad 2.02FOIT)

Propósito: Esta actividad es un piloto explorando maneras de llevar servicios de prevención a grupos vulnerables, especialmente poblaciones ocultas de la población clave, a través de los medios sociales y asegurar un diagnóstico temprano de VIH y vincularlo a servicios de cuidado.

Inversión de PEPFAR en 5 países: PEPFAR cubrirá los costos de todo el equipo tecnológico para implementar esta actividad, ciber-educadores, capacitación, materiales, monitoreo de las interacciones virtuales, tutoría a nivel de sitio, desarrollo y financiamiento de una red de laboratorios privados para facilitación de acceso a las pruebas, consejería y seguimiento a individuos VIH positivos de tal manera que se puedan vincular con servicios de cuidado.

Estrategia para Ampliar a Escala: Esta actividad se implementara a nivel nacional con énfasis en los sitios priorizados. Se identificará una organización local de Sociedad Civil o entidad de gobierno en cada país para la sostenibilidad.

Nombre de la Actividad: Aumentar el acceso y la demanda de servicios de prevención para PC y PP, con énfasis en alcanzar, realizar pruebas y vincular a servicios de atención y tratamiento (Ver actividad 2.21FOIT)
Propósito: Mejorar los servicios de prevención incluyendo pruebas de VIH a PC y vincularlos a servicios de cuidado y tratamiento.
Inversión de PEPFAR: PEPFAR apoyará todas las actividades a nivel de comunidad y sitio, incluyendo educadores pares, capacitación, diseño, desarrollo y distribución de materiales enfocados a cada una de las poblaciones clave, trabajo de campo, supervisión y capacitación en el sitio, implementación de un código Único de identificación, pruebas de laboratorio, Consejería, referencias a centros de cuidado y aseguramiento de vinculaciones a tratamiento.
Estrategia para Ampliar a Escala: Esta actividad servirá como modelo a seguir por proyectos financiados por el Fondo Mundial. Para esto, se espera que las actividades sean implementadas en otras áreas no_apoyadas por PEPFAR por organizaciones de sociedad civil y educadores pares, quienes adoptaran la metodología.

Nombre de la Actividad: Apoyar la implementación de cuidado clínico de violencia basada en género (VBG), como parte un paquete mínimo de servicios, incluyendo detección y manejo de VBG y violencia sexual. (Ver actividad 2.24FOIT)
Propósito: Mejorar la habilidad de manejar apropiadamente casos de VBG.
Inversión de PEPFAR en 5 países y 37 establecimientos: PEPFAR apoyará capacitación, materiales, monitoreo de estrega de servicios, tutoría en el sitio, desarrollo de herramientas para el monitoreo, kits de emergencia (una vez), consejería, seguimiento a individuos VIH positivos para vincularlos a servicios de cuidado, actualización de protocolos y distribución de materiales.
Estrategia para Ampliar a Escala: Esta actividad se institucionalizará y expandirá al resto de clínicas en los países.

Inicio Rápido de Terapia Antiretroviral (RAPID ART initiation) – (Ver Actividad 3.01FOIT)
La iniciación temprana de ARV reduce la morbilidad y mortalidad de pacientes VIH-positivos y la transmisión del VIH al lograr la supresión viral. Sin embargo, la terapia con ARV en RCA se inicia meses después de haber diagnosticado el VIH.
Propósito: Evaluar el piloto de Prueba e Inicio cuyos objetivos son, eliminar los obstáculos e iniciar el ARV dentro de los 2-4 días siguientes al diagnóstico, promover literatura sobre el tratamiento, ofrecer un paquete inicial de servicios ARV (ej., consejería y educación, evaluación de necesidades sociales, evaluación médica, incluyendo estado de OMS, laboratorios de CD4, CV, pruebas para evaluar funciones renales y hepáticas; hepatitis, serología, geno-tipificación de resistencia al VIH) y proveer ARV entre los individuos recientemente diagnosticados como VIH positivo.
Inversión de PEPFAR en Panamá y Guatemala: Con los resultados de esta nueva intervención, el Ministerio de Salud y los Programas Nacionales de VIH tendrán un protocolo local para implementar la iniciación rápida de ARV.
Estrategia para Ampliar a Escala: PEPFAR apoyará a los restantes 3 países para adoptar el protocolo y proveerá capacitación regional para implementar la iniciación rápida de ARV.
Nombre de la Actividad: Apoyar a los trabajadores de salud comunitarios a detectar, vincular a tratamiento y apoyar a los pacientes co-infectados con VIH/TB (ver actividad 2.22FOIT)
Propósito: Asegurar el seguimiento apropiado a las personas co-infectadas a nivel de la comunidad para evitar abandonar del tratamiento y aumentar la adherencia.
Inversión PEPFAR en los cinco países: PEPFAR apoyará el ordenamiento de expedientes médicos para identificar a las personas que necesitan seguimiento, llamadas y visitas al hogar, consejería, La prueba del VIH en personas con TB y prueba de TB en personas con VIH, acompañamiento a citas médicas y la detección de signos de peligro para el abandono al tratamiento. La inversión también apoyará la formación en la comunidad de agentes/pares, visitas de campo, supervisión, tutoría, transferencia de capacidades a los proveedores de servicios locales y la búsqueda de financiamiento alternativo para garantizar la sostenibilidad.

Estrategia para Ampliar a Escala: Esta actividad asume la transferencia de capacidades hacia los proveedores locales desde el MdS para absorber estos agentes comunitarios, de tal manera que puedan continuar expandiendo esta actividad al resto de países.

Descentralización de ARV a VICITS con Modelos Diferenciados de Cuidado - (Ver Actividad 3.02FOIT)
La atención efectiva de cuidados de salud debe ser centrada en el cliente para reflejar las necesidades, limitaciones y retos de los contextos sociales y legales de los individuos como poblaciones clave. La descentralización y modelos de prestación de servicios diferenciados (PSD) pueden mejorar los resultados del tratamiento y comprobar que son rentables.
Propósito: Implementar la descentralización de la terapia ARV a las clínicas VICITS y ofrecer modelos de PSD para poblaciones clave recién diagnosticada con VIH.
Inversión PEPFAR en Guatemala, Nicaragua y Panamá: La Descentralización y entrega de servicios diferenciados para las poblaciones clave mejorará la vinculación a la atención, retención y adherencia en 3 países
Estrategia para Ampliar a Escala: PEPFAR apoyará a las autoridades de salud local a evaluar la eficacia de la descentralización y modelos PSD en instalaciones gubernamentales y ayudará en la adaptación del modelo en Honduras y El Salvador.

Nombre de la Actividad: Piloto innovador para implementar prestación de servicios diferenciados, tales como reducir visitas a clínicas y recolección de ARV para pacientes estables (Ver actividad 2.04FOIT)
Propósito: Aumentar la adherencia de pacientes que asisten a las clínicas apoyadas por PEPFAR; reducir la sobrecarga de las citas en las clínicas; reducir los costos de citas y servicios para los pacientes
Inversión PEPFAR en los cinco países y 37 establecimientos: PEPFAR apoyará creandoperfiles de los pacientes, herramientas para seguimiento, visitas a los hogares, agentes comunitarios, capacitación, tutoría local, monitoreo y evaluación del modelo, la actualización del protocolo de servicio y la capacitación del recurso humano.
Estrategia para Ampliar a Escala: Se espera que este modelo se integre en los manuales de cuidado de VIH+. Puede expandirse a áreas geográficas no apoyadas por PEPFAR así como también para la administración de otras enfermedades.
Nombre de la Actividad: Fortalecimiento del Recurso Humano para la entrega de cuidados y servicios de calidad, libres de estigma y discriminación hacia las PC (Ver actividad 2.23FOIT)
Propósito: Aumentar el conocimiento y las habilidades del Recurso Humano en salud para la entrega efectiva de cuidados de alta calidad, libres de estigma y discriminación hacia las PC.
Inversión PEPFAR en los cinco países y 37 establecimientos: PEPFAR apoyará el diseño y la implementación de un currículo de capacitaciones basadas en desempeño, capacitación de capacitadores (CdC), tutorías, visitas de campo, materiales, equipo, herramientas de evaluación, software para monitoreo de medidas de calidad, y tareas de administración y supervisión.
Estrategia para Ampliar a Escala: Esta actividad se institucionalizará como un modelo de calidad de servicio del Ministerio de Salud en los cinco países, utilizando las clínicas de soporte de VIH como punto de lanzamiento.

Nombre de la Actividad: Desarrollo e implementación de estrategias para aumentar la retención y mejorar el cumplimiento de la adherencia (Ver actividad 2.13FOIT)
Propósito: Asegurar la retención y adherencia de los individuos VIH+ bajo tratamiento ARV
Inversión PEPFAR en los cinco países y 37 establecimientos: PEPFAR apoyará el ordenamiento de expedientes médicos para identificar a las personas que necesitan seguimiento, llamadas telefónicas, consejería, seguimiento de carga viral y laboratorio de CD4 , pruebas de TB, consejería en clínica, acompañamiento en citas médicas, y detección de riesgo de abandono al tratamiento. El programa también apoyará la capacitación de proveedores institucionales, visitas de campo, monitoreo, tutorías, transferencia de capacidades a los proveedores locales y buscar alternativas de financiamiento para asegurar la sostenibilidad.
Estrategia para Ampliar a Escala: Este modelo llenará las brechas y entonces se institucionalizará y se ampliará a las otras clínicas de VIH que no son apoyadas por PEPFAR.

Análisis Rápido de incidencia de HIV (índice de prueba) en VICITS - (Ver actividad 2.03 FOIT)
Una herramienta rápida para detectar infecciones recientes de VIH, tiene una aplicación importante a nivel de la población, en donde puede ser utilizada para describir cambios rápidos en la epidemia de VIH e informar sobre estrategias de prevención enfocadas.

Propósito: Evaluar la integración dentro de las clínicas VICITS, de ensayos de reacción rápida de rutina, mientras se prioriza los contactos cruzados dentro el índice de casos, de tal manera que se aumente el rendimiento en el diagnóstico de poblaciones clave VIH-positivas.
Inversión de PEPFAR: PEPFAR capacitará Trabajadores de la Salud a nivel sitio en las áreas de análisis de laboratorio y datos; Se elaborará un Manual de Procedimientos Estándares Operativos para el retorno rápido de resultados de reactivos y carga viral.
Estrategia para Ampliar a Escala: PEPFAR proveerá lectores de ensayo, pruebas de incidencia y asistencia técnica para integrar las pruebas en las 26 sitios VICITS y el Ministerio de Salud gradualmente asumirá la provisión de las pruebas mientras que PEPFAR apoyara el uso estratégico y la sostenibilidad del servicio, proveyendo asistencia técnica para el fortalecimiento de sistema de gestión de calidad laboratorio.

Resumen: Impacto del Trabajo del nivel sitio en el Control de la Epidemia

Trabajar colaborativamente con Fondo Mundial fue crítico para el establecimiento de los objetivos de PEPFAR RCA. Después de evaluar las brechas en los pilares del 90-90-90 de la población clave, tanto PEPFAR RCA como el Fondo Mundial establecieron sus metas, con el objetivo de alcanzar el control de la epidemia. La tabla 3.2.1 ilustra las metas necesarias y el nivel de distribución para alcanzar la primera columna de la cascada HSH por PEPFAR RCA y el Fondo Mundial.

Tabla 3.2.1 Metas y Distribución Porcentual de pruebas positivas entre HSH para PEPFAR RCA y FONDO MUNDIAL

	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panama
Meta PEPFAR CAR Meta (% contribución a la brecha)	80 (49%)	282 (43%)	329 (58%)	186 (33%)	249 (49%)
FONDO MUNDIAL Meta (% contribución a la brecha)	83 (51%)	230 (35%)	95 (17%)	145 (26%)	232 (46%)
Totales	163 (100%)	512 (78%)	424 (75%)	331 (59%)	481 (95%)

Esta evaluación crítica se llevó a cabo con cada uno de los objetivos establecidos. Mientras que el trabajo de PEPFAR RCA en general es modesto, las actividades piloto demostrativas propuestas a nivel regional, serán críticas para alcanzar el control de la epidemia. Como Región "STAR" PEPFAR RCA ha establecido puntos de referencia críticos, específicos, medibles y realistas. Mientras que las metas a nivel sitio y sus porcentajes de distribución para llenar las brechas en la cascada nacional, podrían ser relativamente pequeñas, su impacto en conjunto con las actividades a nivel regional tendrán un efecto sinérgico hacia el cumplimiento de alcanzar el control de la epidemia.

3.3 Inversiones críticas a nivel nacional/regional para alcanzar el control sostenido de la epidemia.

La Oficina del Coordinador Mundial de SIDA (OGAC por sus siglas en inglés)/PEPFAR han identificado siete áreas a nivel regional que incluyen: 1) gobernanza; 2) financiamiento de la salud; 3) salud laboral; 4) capacidad institucional; 5) laboratorio; 6) información estratégica; y 7) Cadena de suministro de medicamentos esenciales. Inversiones a nivel regional son una prioridad para el programa de PEPFAR RCA ya que estos permiten que nuestros recursos limitados puedan alcanzar un impacto a nivel regional. Actividades a nivel regional han sido seleccionadas para enfocarse en las brechas y barreras identificadas para el control sostenible de la epidemia en todas las áreas mencionadas.
Al **nivel nacional/regional de sistemas de gobernanza**, PEPFAR RCA priorizará el desarrollo de lineamientos nacionales, políticas y marcos de trabajo que promuevan Prueba e Inicio y que apoyen un entorno propicio para las poblaciones clave.
PEPFAR RCA apoyará a los países en la implementación de planes estratégicos nacionales y regionales. Por primera vez, PEPFAR RCA trabajará con oficinas influyentes de las Defensorías de los Derechos Humanos en cada país, para enfocarse en reducir el estigma y la discriminación en contra de la PC, e identificar a tomadores de decisiones clave, quienes pueden ser campeones que promuevan la reducción de estigma y discriminación. PEPFAR RCA construirá la capacidad de las organizaciones de sociedad civil (OSC) para abogar por Prueba e Inicio y por otras estrategias nacionales y regionales sostenibles.

En **salud financiera,** PEPFAR RCA apoyará el desarrollo que modelos de financiamiento que sean sostenibles para Prueba e Inicio y que sean adoptables realísticamente por los Ministerios de Salud. PEPFAR RCA también trabajará con las OSC para desarrollar planes para su sostenibilidad a largo plazo y por oportunidades de crecimiento. PEPFAR RCA trabajará para comprometer a otros socios claves, quienes tradicionalmente no han sido parte de la respuesta al VIH, pero que son parte de los que toman decisiones en relación con los recursos de los países anfitriones, tales como el Ministerio de Finanzas y representantes del Congreso, y explorará caminos para la diversificación de los recursos y mejorar la eficiencia.

En relación a Fortalecimiento institucional y de la fuerza de trabajo en salud , construir capacidad nacional que pueda escalonar y supervisar Prueba e Inicio, modelos diferenciados de entrega de servicios, manejo de las infecciones oportunistas de VIH, y el monitoreo de la adherencia al tratamiento ARV, son componentes importantes del fortalecimiento de trabajo del sistema que PEPFAR RCA apoyará. PEPFAR RCA apoyará la implementación de políticas contra el estigma y la discriminación hacia la PC en los establecimientos de salud. Ejemplos de fortalecimiento de la fuerza de trabajo de salud e institucional incluyen lo siguiente:

Infecciones oportunistas relacionadas al VIH en Centro América - (Ver actividades 2.08; 2.10; 2.14; 2.20 FOIT)
Tuberculosis (TB) es el principal contribuyente de la mortalidad entre las personas VIH positivas: en 2015, 35% de las muertes de VIH se debieron a TB. Un estimado de 49 millones de vidas se salvaron a través del diagnóstico y tratamiento de TB entre 2000 y 2015. En RCA, un estimado de 9-21% de pacientes de TB que hicieron la prueba para VIH son positivos. También, otras infecciones oportunistas (IO) endémicas en Centro América, tales como Histoplasma y Criptococo, son las causas más frecuentes de muerte entre las PVVIH.
Propósito: Apoyar el diagnóstico y cumplimiento de tratamiento para las IO (TB y hogos) asegurar supresión viral en los cinco países de RCA.
Inversión PEPFAR en los cinco países: Apoyar la implementación de actividades colaborativas de TB/VIH (diagnóstico y detección de TB entre las PVVIH, terapia preventiva de TB, vinculación y adherencia al tratamiento de TB y VIH, control de la infección de TB) de acuerdo a lineamientos nacionales; escalonar el uso de pruebas rápidas de TB y hongos IO.
Estrategia para Ampliar a Escala: PEPFAR apoyará a los países para que expandan las buenas prácticas clínicas aprendidas y en los sitios apoyados, se dará capacitación a los proveedores del cuidado de la salud a nivel nacional. Capacitación infraestructura, y apropiación de los países para el 2020.

En **laboratorio,** PEPFAR RCA apoyará Laboratorios Nacionales de Referencia para expandir Carga Viral, monitorear la resistencia a drogas de VIH y proveer aseguramiento continúo de la calidad de su red. Los siguientes son ejemplos de actividades a nivel regional en laboratorios:

Servicios de fortalecimiento de Laboratorios en VHI: RTQII y Aseguramiento Continuo de la Calidad - (Ver actividad 2.16 FOIT)
Es necesario tener mejores resultados en los pacientes, a través de sistemas de laboratorio sostenibles y de calidad y acceso universal, para asegurar la entrega de las pruebas de VIH para un diagnostico con calidad, precisión confiabilidad, y a tiempo, de tal manera que podamos apoyar el primer pilar de la cascada clínica.
Propósito: Transformar el Sistema de laboratorio a través del fortalecimiento de los sistemas de calidad de la administración, alineados a estándares internacionales y utilizando un acercamiento continuo del mejoramiento de la calidad.
Inversión de PEPFAR: PEPFAR apoyará el desarrollo de servicios de excelencia en los Laboratorios Nacionales de Referencia en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.
Estrategia para Ampliar a Escala: La ayuda disminuirá gradualmente en los Laboratorios Nacionales de Referencia que alcancen el nivel máximo del Programa de mejora continua de la calidad de laboratorio.

Expansión de servicios de pruebas de Carga Viral de HIV : Acceso y equidad de pruebas CV para el monitoreo de tratamiento de VIH en Centro América - (Ver actividad 3.11 FOIT)
Apoyando estrategias nacionales y desarrollando herramientas estandarizadas y acercamientos para mejorar y monitorear la eficiencia de las pruebas de carga viral de los servicios, sistemas y redes de laboratorio.

Propósito: Expandir la capacidad clínica y de laboratorio, para el monitoreo de rutina de CV de VIH con resultados de alta calidad usando el acercamiento de tres fases (planificación, expansión y sostenibilidad con el fin de llenar las brechas de los países).
Inversión de PEPFAR: el desarrollo de algoritmos clínicos para monitorear CV, mapeo de la red de CV, una red de referencia de especímenes, selección de productos colocación estratégica de servicios de CV, abogacía y educación de los proveedores de cuidados de salud, administración de sistemas de información y evaluación, asegurarán detección temprana de fallas virológicas (definidas como>1,000 copias/mL) hacia regímenes de 1ª Línea de ARV vs. La necesidad de cambiar a regímenes de 2ª Línea.
Estrategia para Ampliar a Escala: el acercamiento de las tres fases se implementará inicialmente en Panamá, Nicaragua y Guatemala, con la expansión a Honduras y El Salvador en AF19.

Fortalecimiento del monitoreo de la resistencia a drogas para VIH para ayudar los esfuerzos de Centro América para alcanzar las metas 90-90-90 para el 2020 - (Ver actividad 2.15 FOIT)
Esta intervención evaluará la frecuencia de la resistencia a los diferentes ARV y la implicación de las mutaciones más importantes de resistencia asociadas entre los pacientes con fracaso terapéutico.
Propósito: Desarrollar suficiente capacidad para tratar la creciente necesidad de pruebas para detección de multi-droga resistencia, la interpretación clínica y el manejo.
Inversión de PEPFAR: Ensayos de genotipo serán cruciales para diagnosticar Resistencia a las Drogas para el VIH, guías efectivas para el tratamiento antirretroviral, de tal manera que alcancen la supresión de la carga viral entre los pacientes VIH positivos.
Estrategia para Ampliar a Escala: PEPFAR proveerá inicialmente el secuenciador, capacitación y suministros de laboratorio incluyendo el 25% de las pruebas requeridas. Los Ministerios de Salud adoptarán servicios de genotipaje, mientras que PEPFAR proveerá asistencia técnica para fortalecer los sistemas de administración de la calidad laboratorios. Los Ministerios de Salud proveerán un número creciente de pruebas en los años posteriores, mientras que PEPFAR proveerá asistencia técnica con las encuestas de vigilancia para la fármaco-resistencia del VIH.

En **Información Estratégica**, PEPFAR RCA apoyará el monitoreo nacional de la cascada clínica del VIH especialmente entre los pacientes de población clave, utilizando datos de costos para guiar las decisiones programáticas, y calcular la incidencia de VIH entre PC usando un ensayo de reactivo rápido vs. Imputación de conducta (ej. Algoritmo de Osmond), de los datos de vigilancia programática, tales como VICITS. El beneficio estratégico de hacer esto, ayudará a identificar a los individuos recién infectados y a priorizarlos para pruebas señaladas y notificación de pareja (ej. Aumento del rendimiento). PEPFAR trabajará con socios nacionales y regionales, para adoptar la información estratégica para toma de decisiones y fortalecerá CSO para comprender, analizar y utilizar datos de VIH para programación y abogacía.

En **cadena de suministros**, PEPFAR RCA trabajará en el fortalecimiento de todos los niveles de la cadena de suministros, al actualizar y/o desarrollar normas y regulaciones, fortalecer mecanismos para obtener reactivos de alta calidad a bajo costo, y fortalecer las capacidades logísticas nacionales para reducir la falta de suministros. PEPFAR RCA también apoyará, metodologías estandarizadas para mejorar la capacidad logística en nivel sitio para asegurar suministros ininterrumpidos de insumos de VIH en apoyo a los establecimientos de salud en la región y preparar a los países para la introducción de Prueba e Inicio y exámenes de Carga Viral. PEPFAR RCA también proveerá apoyo a la región al trabajar con COMISCA, para facilitar las negociaciones conjuntas para la adquisición de medicamentos esenciales para el VIH a un costo más bajo.

Las actividades al nivel nacional, apoyaran al nivel sitio y viceversa, trabajando en ambas áreas que le permitirán interactuar con socios nacionales y regionales e influenciar el diálogo sobre cómo alcanzar un control sostenible de la epidemia en la región, y contribuir en el alcance de los resultados estratégicos de Centro América.

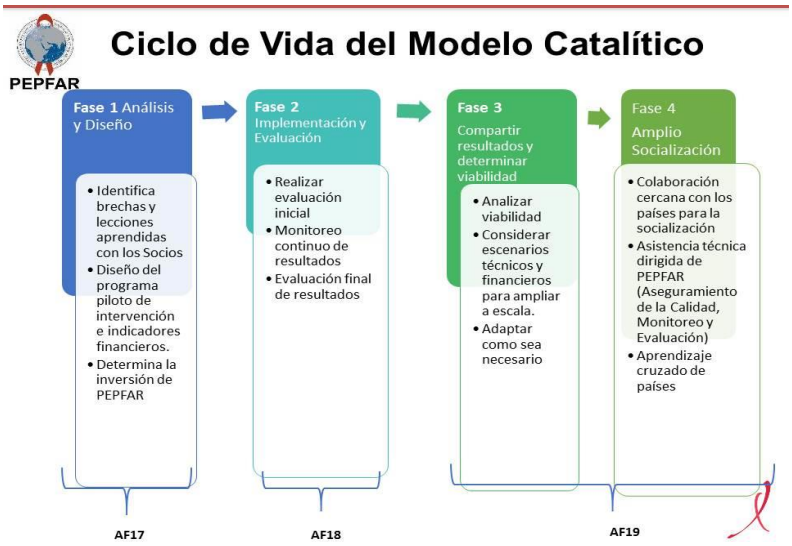
3.4 Descripción de cómo PEPFAR apoyará una mayor sostenibilidad

PEPFAR CAR aprovecha su plataforma regional única para involucrarse a nivel multinacional / regional y bilateral. Como se hace notar en la Sección 2.3, los resultados del 2016 del Índice de Sostenibilidad (Sustainability Index and Dashboard - SID por sus siglas en Inglés) han demostrado que existe unidad a través de la región, pero que también hay retos en cada uno de los 5 países.

Movilización Nacional y regional*:* Al final del 2016, COMISCA, desarrolló una Estrategia Regional de Sostenibilidad. Dentro de esta estrategia, se hizo un llamado a los siguientes objetivos: a) Aumentar la efectividad de los servicios; b) Mejorar el impacto y la equidad en las poblaciones prioritarias; c) fortalecer las directrices y la optimización de los recursos; y d) fortalecimiento de la información estratégica. A la luz de la estrategia de sostenibilidad, el equipo de PEPFAR trabajará con los gobiernos locales, en mejorar la eficiencia de sus recursos domésticos, para una mejor proyección de necesidades, fomentar la colaboración para apoyar la negociación conjunta de productos farmacéuticos y mejorar la prestación de servicios eficientes y de mejor calidad para los pacientes. Adicionalmente, para mejorar la movilización/eficacia de los recursos domésticos en el sector púbico, el equipo de PEPFAR trabajará para buscar una mayor participación del sector privado, a través de la exploración potencial de asociaciones público-privadas en la entrega de servicios de salud.

Movilización de Donantes: La sostenibilidad continúa siendo un punto crítico para PEPFAR RCA. Al estancarse la asistencia financiera de donantes y/o disminuir la misma a través del tiempo, una mayor presión presupuestaria se colocará sobre los países en los sectores privado y público, así como para el individuo. Como resultado de esto, será muy importante colaborar con otros socios donantes especialmente con el Fondo Mundial, para asegurar que los países continuarán buscando llegar a sus metas del 90-90-90, y proveer servicios de alta calidad. Con el Enfoque Conjunto mencionado anteriormente, y la adición reciente del Enlace del equipo de PEPFAR con el Fondo Mundial, el equipo podrá mejorar la planificación en conjunto y la colaboración de los países en la respuesta al VIH. Tanto PEPFAR RCA como el Fondo Mundial, han invertido en actividades pioneras como el establecimiento de clínicas de servicio adecuadas a la población clave y han mejorado la calidad de los servicios de cuidado del VIH.

Importante de hacer notar, es que la mayoría de los programas listados en la Tabla FOIT, están enmarcados dentro del contexto de sostenibilidad y apoyo a la integración del sistema nacional. Estas actividades pioneras, cubren las brechas vitales en el programa de PEPFAR RCA, que a menudo son descuidadas en los Programas Nacionales. Se han realizado consideraciones significativas para el desarrollo de programas y servicios que sean tan costo/efectivo como sea posible. Para tener un impacto en la epidemia del VIH, es crítico abordar la cascada completa. Esto significa que cada pilar de los 90-90-90 será igualmente priorizada y será evaluado el costo de involucrar a los individuos a lo largo de la cascada. El costo de identificar individuos VIH-positivos es significativo y podría representar el costo de varios años de tratamiento. Con el fin de asegurar que las intervenciones piloto propuestos son ampliables a escala nacional y sostenibles, PEPFAR CAR evaluará lo siguiente:



4. Unidad de gasto por Prueba por persona y por Prueba positiva para VIH
5. Unidad de gasto por persona enlazada al tratamiento
6. Gasto total y el costo por modalidad de atención (ej., VICITS / Instituciones vs Comunidad)

Como se muestra en la Grafica 3.1, el componente de gestión de costos se llevará a cabo a lo largo de la vida útil de los modelos catalíticos; costo de las actividades y cobertura de las brechas también se evaluará y la

modificación de la programación se realizará basada en los resultados. Se mantendrá el compromiso y estrecha colaboración con los Ministerios de Salud, socios multilaterales incluyendo el Fondo Mundial y organizaciones de sociedad civil, para garantizar la rápida absorción y aplicación de estrategias exitosas.

4.0 Consideraciones Administrativas y de personal

El equipo de PEPFAR en Centro América, continúa alineado al objetivo general de apoyar el control sostenible de la epidemia en la región, con una mezcla de personal apropiado que refleja tanto la experiencia técnica como el enfoque administrativo. Mientras que la administración de un programa regional demanda un esfuerzo a un nivel superior, el equipo de PEPFAR se esfuerza por maximizar la energía y eficiencia del personal actual y no se realizaran mayores cambios a los realizados el año anterior.

El equipo está realizando progresos en llenar la posición de Líder de Equipo de VIH de USAID/Guatemala con un Contrato de Servicios Personales (PSC) y la posición vacante de CDC para un Economista de la Salud, ha sido ya anunciada como empleado local y se contratara en corto plazo. USAID ha realizado planes para mover la posición que quedó vacante en Honduras, hacia el equipo en Guatemala para maximizar los recursos. El proceso de reclutamiento para el Coordinador de PEPFAR, una posición - Limited Non-Career Appointment –(LNA) ha sido completado, el equipo espera recibir al Coordinador al final del AF17. Por favor tomar nota que además de la congelación de contractos actual, no esperamos tener ninguna otra demora en llenar estas posiciones.

Mientras que el costo total de la implementación de este programa se espera sea similar al actual, también se espera un pequeño incremento en el presupuesto, debido a la llegada de la posición LNA (Coordinador). Esto incluye un costo único asociado al traslado de un ciudadano americano. Adicionalmente todas las agencias requieren incluir en sus presupuestos los costos relacionados al Nuevo Complejo de la Embajada (NEC por sus siglas en inglés - New Embassy Compound) el cual está en proceso de construcción, a donde eventualmente serán re-ubicadas todas las agencias del gobierno de Estados Unidos.

APENDICE A

A.1 Inversión Planificada para el 2017

Tabla A.1.1 Nivel de Financiamiento Total (Nuevos Fondos)

Fondos Remanentes Aplicados	Nuevos Fondos	Total a Gastar
$US 315,500	**$US 21, 298,500**	**$US 21, 614,000**

Tabla A.1.2 Asignación de Recursos por Código de Presupuesto de PEPFAR

Código de Presupuesto de PEPFAR	Descripción del Código de Presupuesto	Cantidad Asignada
HVOP	Prevención de transmisión Sexual	$2,830,613
HVCT	Consejería y Pruebas	$1,650,023
HBHC	Cuidado y apoyo para Adultos	$2,291,721
HTXS	Tratamiento en Adultos	$2,458,876
HVTB	Cuidado de TB/VIH	$1,266,544
HLAB	Laboratorio	$772,943
HVSI	Información Estratégica	$2,975,511
OHSS	Fortalecimiento de Sistemas de Salud	$4,968,127
HVMS	Administración y Operaciones	$2,084,142
TOTAL		**$21,298,500**

A.2 Proyecciones de Recursos

Describe qué insumos y métodos se utilizaron para calcular los recursos necesarios para sustentar las actividades del programa, en la implementación del próximo año. Refiere las fuentes de datos y ajustes realizados. Los detalles deberán ser suficientes para que un revisor de las Oficinas Centrales pueda replicar los cálculos realizados.

El equipo siguió un enfoque de tres fases para distribuir su presupuesto ROP17. En línea con la guía para países STAR, el paso inicial fue el de garantizar los recursos necesarios para implementar las actividades críticas a nivel regional descritas en la tabla FOIT, incluidas dentro de las áreas de Gobernanza, Financiamiento de la Salud, Salud laboral, Formación de la Capacidad institucional, Laboratorio, Información estratégica y Administración de la Cadena de Suministros. Para alcanzar esto, técnicos expertos en la materia del Equipo de PEPFAR RCA, desarrollaron estimaciones detalladas de los requerimientos presupuestarios para cada actividad crítica a nivel nacional/regional, utilizando categorías basadas en costos de gastos históricos y en información provista por tomadores de decisión y socios implementadores.

Una vez que los presupuestos nacionales/regionales fueron establecidos, el segundo paso fue realizar los presupuestos para los modelos catalíticos e innovadores de los niveles de sitio, los cuales incluyen tanto los pilotos actuales como los nuevos, y actividades que subsanan la brecha en la cascada clínica de las poblaciones clave. Para las actividades de este nivel, el equipo utilizó resultados del Análisis de Gasto (EA por sus siglas en inglés Expenditure Analysis) del 2016, para calcular los fondos necesarios para apoyar la provisión de servicios en los pilotos y cubrir la brecha de la población sub-atendida. Para cada país, el equipo calculo una unidad separada para capturar los costos de: (a) alcance (KP_PREV y PP_PREV) y (b) Pruebas (HTS_TST) por individuo por cada población clave (HSH, TSF) y (c) tratamiento (TX_NEW y TX_CURR)

Se ajustaron las Unidades de Gasto (UE por sus siglas en inglés – Units of Expenditure) para hacerlas lo más real y precisas posible, basados en información adicional provista por los socios implementadores o utilizando actividades similares en otros países como puntos de referencia. El ajuste de la unidad de gasto (UG) se discutió y fue validada por el Asesor en Análisis de Costo. El equipo completó el presupuesto a nivel de sitio, al multiplicar las metas de los indicadores de sitio por lo acordado para cada UG. Finalmente el Equipo sumó sus presupuestos de nivel nacional/regional y nivel sitio, y ajusto el último, tanto como fuera necesario para cumplir con el nivel de fondos aprobado, priorizando actividades que incrementaran las sinergias entre los proyectos pilotos del nivel de sitio y los sistemas de intervención del nivel nacional/regional.

APPENDIX D

[i] National census and statistics institutions. Projection for 2,018

[ii] Estudio de cascada de cinco países. (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panama). Cobertura de metas 90-90-90 USAID/PASCA.

[iii] UNAIDS 2,015.

[iv] Idem

[v] Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tienen sexo con hombres 2,016.

[vi] Fichas epidemiológica departamentales. Estimación 2,016.

[vii] BSS study. Guatemala 2,016.

[viii] GARP 2,015.

[ix] UNAIDS 2,015.

[x] Estudio de estimación de tamaño de población de mujeres trabajadoras sexuales 2,016.

[xi] UNAIDS 2,014

[xii] Idem

[xiii] BSS study. Guatemala 2,016.

[xiv] BSS study. Nicargua 2,014.

[xv] Idem

[xvi] Estudio de cascada de cinco países. (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá). Cobertura de metas 90-90-90 USAID/PASCA.

[xvii] Idem.

[xviii] Idem

[xix] UNAIDS 2,014.

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Strategic Outcome 1: Improve Sustainability of the national HIV responses across Central America							
Demonstration site: key populations	Applying lessons learned in Nicaragua to strengthen CSOs to analyze and use HIV data.	Completed KP HIV data analysis and strategic action plan by KP groups in Nicaragua, Honduras and Guatemala the first year.	Completed KP HIV data analysis and strategic action plan by KP groups in El Salvador and Panama.		Program Indicator	1) # of HIV reports developed by CSOs in 5 countries. 2) # of action plans developed utilizing the data identified in the assessments in 5 countries.	$125,000.00
Systems: Governance (including policy)	Develop/strengthen an enabling policy environment effective and coordinated implementation of national/regional HIV strategic plans	1) National plans developed according to state-of-the-art HIV response in 4 countries. 2) Regional HIV strategic plan developed.	1) HIV national plans implemented according to schedulle in 5 countries. 2) One Regional HIV strategic plan been implemented according with the schedule		Program Indicator	1) # of national strategic HIV plans developed in 4 countries. 2) # of Regional Strategic HIV plan developed.	$275,000.00
Systems: Governance (including policy)	Improve MOD and MOH relation to advocate for a sutainable HIV Military Program	Cost Analysis conducted for HIV Military Programs. Health Military Personnel trained in budget, negotiation and management of HIV programs	MOU signed between MOD and MOH to facilitate improved HIV surveillance, training, commodities procurement, QA/QI.		Other		$15,000.00
Systems: Governance (including policy)	Support civil society and other stakeholders to develop and implement national and regional advocacy plans to generate political support for sustainable. epidemic control and the implementation of the Regional Sustainability Plan.	Joint national and regional advocacy plan developed in two countries and regionally	Joint national and regional advocacy plan developed in five countries and regionally		Program Indicator	# of countries with a joint advocacy plan developed	$200,000.00
Systems: Health Financing	Strengthen financial sustainability by increasing and diversifyng domestic resources and improving eficiencies.	1) Established network of private sector service delivery providers that deliver HIV services to higher income PLHIV in one country. 2) 70% bugdet execution for ARV. 3) Multinational feasibility study on including HIV services in Health insurance schemes completed.	1) Established network of private sector service delivery providers that deliver HIV services to higher income PLHIV in each of the 3 countries. 2) 90% bugdet execution for ARV. 3) Multinational feasibility study on including HIV services in Health insurance schemes presented to insurance companies in five countries.		Program Indicator	1) # of private sector networks stablished per year. % of budget execution for ARV. 2) # of regional feasibility study implemented and socialized. 3) # of presentations of feasibility to insurance companies	$250,000.00
Systems: Health workforce (including CHWs)	Develop MoH cadre of trainers on addressing stigma & discrimination at health facilities, building on MoH expertise at VICITS sites	1) 5 countries with a cadre of MoH workers trained as trainers on stigma and discrimination	1) 25% of PEPFAR-supported VICITS sites complete training on stigma and discrimination facilitated by ToT cadre		Program Indicator	# of countries with trained cadre % of VICITS sites that completed S&D training	$50,700.00
Systems: Health workforce (including CHWs)	Strenghten capacity of KP, CSOs to generate new scientific knowledge specific to KP issues	1) 20 KP by country completed virtual training in the 5 countries. 2) AT least 3 KP CSOs implementing research projects addressing HIV KP knowledge gaps.	1) 3 KP CSOs completing research projects addressing HIV KP knowledge gaps in each of the 5 countries		Program Indicator	1) # of people that completed the virtual training in five years. 2) # of ongoing research projects by country. # of research project completed by country	$486,295.00

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Health workforce (including CHWs)	Decrease S&D in Health Military Workers and Officers	Stigma and Discrimination Baseline Survey implemented. S&D Training to Health Military Personnel and Officers	S&D Training to Health Military Personnel and Officers Decrease in 50% the level of S&D against PLHIV according to baseline data		Other		$20,000.00
Systems: Strategic information	Promote and develop political will to adopt use of Investment Framework, Modes of transmission, S & D index, and SID for decision making	1) Investment Framework, Modes of transmission, S & D index, and SID for decision making for decision making adopted by 4 Countries 2) Completed economic expenditure analysis for each country on an annual basis and S&D measures biannually	1) Political and financial decisions based on economic and sustainability analysis made in 4 countries. 2) National Indicator Packets reporting financial and sustainability analysis.		Program Indicator	# of political and finantial decision made based on the economic and sustainability analysis.	$410,000.00
Systems: Strategic information	Addressing data quality gaps in the HIV case notification and ARV patient monitoring systems	1) 5 countries with baseline data quality assessments and systems strengthening plan to address gaps in HIV case notification 2) 5 countries with trained MoH HCW to address gaps in HIV case notification	1) 5 countries with improved HIV case notification data quality assessments, compared to baseline 2) 2 countries with improved ARV patient monitoring data quality assessments, compared to baseline		Program Indicator	# of countries with system strengthening plan developed # of countries with improved data quality assessments	$588,282.00
Systems: Supply chain and essential medicines	Facilitate joint negotiation for procurement of high quality and lower cost HIV commodities at regional level through COMISCA	1) Economic assessment of HIV commodities procurement process carried out in all 5 countries; 2) Regional workshop on efficiencies resulting from joint negotiations of HIV commodities, held	Joint procurement mechanism for HIV commodities available to be used in the region.		Program Indicator	Number of countries in the region that use the joint procurement mechanism	$110,800.00
Other: specify in activity description	Develop and implement joint sustainability plan with donors, Government and Civil society and other stakeholders.	National joint plan developed in 3 countries.	Join plans implemented in 3 countries		Program Indicator	# of National sustainability joint plan developed.	$262,000.00
Other: specify in activity description	Provide tools and training to champions and decision makers to promote the reduction of stigma and discrimination in HIV	1) Local leaders trained and using tools to advocate to reduce stigma & discrimination in 3 countries 2) Stigma and discrimination index reduced in three countries	Local leaders trained and using tools to advocate to reduce stigma & discrimination in 4 countries		Program Indicator	# of local leaders trained on the use of tools to prevent S&D.	$275,000.00
Other: specify in activity description	Strengthen CSOs' financial sustainability in five countries	Private funding models explored to suppport CSOs. COSs adopting the self sustainable financial model	2 CSO implementing HIV activities fully funded by themselves		Program Indicator	# of COS implementing HIV activities using own funds	$285,000.00

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Strategic Outcome 2: Improve availability, accessability, and quality of HIV services for key populations across the Central America region							
Demonstration site: key populations	On-going pilot on extended hours & mobile modalities to increase new HIV diagnosis & linkages to C&T at KP sentinel surveillance sites (VICITS)	1) KP_PREV target: 13,005 2) HTS_TST target: 10,842 3) HTS_POS target: 759 4) Linkage rate at PEPFAR-supported VICITS sites above the national linkage rate. 5) Data on KP reach, test, yield, linkage, and costs of extended hour, mobile outreach, and other innovative KP service modalities available to advocate for national funding of most cost effective options.	1) KP_PREV target: 13,005 2) HTS_TST target: 10,842 3) HTS_POS target: 759 4) Linkage rate at PEPFAR-supported VICITS sites above the national linkage rate. 5) White paper on KP clinic extended hours & mobile outreach results, costing, and funding scenarios, and advocate for local government funding of most cost effective options.	KP_PREV HTS_TST, including HTS_TST_POS HRH_CURR (target not required per MER guidance)	Program Indicator	KP cascades at VICITS sites: a. Number and % of newly diagnosed HIV cases linked to C&T b. Number and % of newly diagnosed HIV cases retained to C&T c. Number and % of newly diagnosed HIV cases on ART d. Number and % of newly diagnosed HIV cases virally suppressed	$1,123,433
Demonstration site: key populations	Adoption of social media use and cyber-educators to reach and link KP, particularly hidden population, to HIV services	Information sharing summit developed to foster adoption of Central American experiences using social medial and cyber-educators to reach and link KP to HIV services	The use of social media and cyber educators to reach and link KP to HIV services, rolled-out in coordination with the national government (1-2 countries)	HTS_TST			$895,000
Demonstration site: key populations	Rapid HIV incidence assay - index testing	1) Rapid regency assay integrated into routine testing at VICITS sites in 5 countries 2) HIV incidence data collected at PEPFAR-supported VICITS sites used to inform national HIV programming 3) Recent HIV infections identified and prioritized for contact tracing at PEPFAR-supported VICITS sites	1) HIV diagnosis algorithm adapted to include rapid regency assay in at least 2 countries 2) MOH provides 25% of rapid regency assays at PEPFAR-supported VICITS sites in at least 2 countries	HTS_TST (target included in Activity 2.01)	Program Indicator	# of recent (6 months or less) HIV infections identified using regency rapid assay # of recent (6 months or less) HIV infection cases whose contacts have been traced # of countries that adopted rapid HIV incidence assay into national HIV algorithm # of countries funding at least 25% of rapid regency assays	$221,113
Demonstration site: key populations	Innovative pilot to implement differentiated service delivery models, such as reduced clinical visits and ARV pick-ups for stable patients.	Three countries implementing one pilot of differentiated service delivery models	Cost/benefit analysis conducted to assess models in three countries.	TX_RET, VL_SUPPRESSION_NAT	Program Indicator	1) # of countries implementing differentiated models of service delivery 2) # of cost/benefit analysis developed by country	$340,000

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Demonstration site: key populations	Building on USAID democracy funds, provide additional capacity for Ombudsman Offices' staff to protect Human rights of KP	Five trainings designed and implemented for advocacy on protection of human rights of KP for Ombudsman Offices staff. (Five training in at least four countries)	Initiative replicated in four countries for other public entities through Ombudsman Offices to advocate for and protect human rights of KP		Program Indicator	1) # of training activities implemented with Ombudsman office staff in each country. 2) # of national entities that received the training on human rights for KP.	$628,000
Systems: Governance (including policy)	Update KP sentinel surveillance (VICITS) guidelines & monitoring forms to incorporate extended hours, mobile outreach & other innovative modalities	1) KP sentinel surveillance guidelines and monitoring forms updated in 4 countries 2) MoH staff responsible for KP sentinel surveillance strategy at the national and subnational level trained in updated guidelines and monitoring forms in at least 25% of PEPFAR priority SNUs.	1) Satisfactory monitoring results in at least 80% of PEPFAR-supported KP sentinel surveillance sites in SNUs that completed training in new guidelines 2) Results from KP guideline monitoring shared with MoH authorities to advocate for scale up of KP service monitoring strategy to non-PEPFAR supported KP sites in at least 2 countries		Program Indicator	# of countries with updated guidelines # of HCW who successfully completed training % of PEPFAR-supported VICITS sites with satisfactory monitoring results per national guidelines	$74,360
Systems: Governance (including policy)	Strengthen policy and programming for GBV in KP.	1) Budget line item for PEP in national budget in 3 countries. GBV Commodities included in the national essential medicine list in 3 countries, 2) GBV screening and management for KP clinical protocols developed in 3 countries	1) 80% of PEPFAR funded sites are providing PEP care kits with national funds for KP survivors of GBV. 2) 80% of PEPFAR funded sites implementing the protocol for GBV KP screening and management.	GEND_GB	Program Indicator	1) # of countries with a Budget line item for PEP in national budget. 2)# of countries with GBV Commodities included in the national essential medicine list, 3) # of countries with GBV screening and management for KP clinical protocols. 4) % of PEPFAR supported sites providing GBV services	$255,000
Systems: Governance (including policy)	Provide TA for development of HIV OI (TB and fungal) national policies/guidelines; TB law (GUA); and TB/HIV demonstrative project with PAHO (HON).	1) Policies and guidelines on HIV OI (TB and fungal) developed in GUA and HON 2) TB/HIV Service Delivery Model developed in HON. 3) 40% of HCW in National AIDS Program, National TB Program and National Reference Laboratory trained as trainers in GUA and HON.	1) Policies and guidelines on HIV OI (TB and fungal) developed in NIC and PAN. (Policies n SAL to be developed in subsequent ROP) 2) White paper on lessons learned from TB/HV Service Delivery Model 3) 40% of HCW in National AIDS Program, National TB Program and National Reference Laboratory trained as trainers in NIC and PAN.		Program Indicator	# of updated/developed policies or guidelines # of HCW who successfully completed training	$77,134

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Health workforce (including CHWs)	Develop partner notification guidelines and monitoring forms to increase HTC among partners of KP testing positive at sentinel surveillance sites	1) Partner notification guidelines and monitoring forms updated in 5 countries 2) 50% of MoH staff responsible for partner notification at PEPFAR-supported VICITS sites trained in partner notification in 5 countries	1) Partners of 70% of individuals newly diagnosed with HIV at VICITS sites that completed training followed up on in accordance with updated guidelines 2) Results of partner notification guidelines at KP sites shared with MoH authorities to advocate for scale up to non-PEPFAR supported VICITS sites in at least 2 countries		Program Indicator	# of countries with updated guidelines # of HCW who successfully completed training % of newly diagnosed cases compliant with partner follow up per guidelines	$96,200
Systems: Institutional Capacity Building	Develop virtual continuous educational program and provide TA in HIV testing among all TB cases and patients with presumptive TB.	1) 100% of HCW from National TB program complete training of trainers in HIV testing among all people with diagnosed and presumptive TB in Guatemala and Honduras.	1) 100% of HCW from National TB program complete training of trainers in HIV testing among all people with diagnosed and presumptive TB in Panama and Nicaragua. (Training in El Salvador will begin in subsequent ROP)		Program Indicator	# of HCW who successfully completed training	$147,831
Systems: Institutional Capacity Building	Support policies/guidelines for differentiated service delivery models, such as reduced clinical visits and ARV pick-ups for stable patients	1) Investment cases developed and disseminated that demonstrate savings from reduced clinical visits for stable patients in 3 countries and reduced ARV pick-up times for stable patients in 2 countries 2) 15 KP community peer navigator trained in four countries. 3) 20% of patients in PEPFAR support sites returned to care.	1) Policy/guidelines on reduced clinical visits and reduced ARV pick-ups for stable patients implemented in 100% of PEPFAR-supported sites 2) 15 additional peer navigators trained in five countries. 3) 40% of the patients in PEPFAR support sites returned to care	TX_NEW, TX_CURR, TX_RET	Program Indicator	1) # of investment cases developed and disseminated for saving from reduced clinical visits and reduced ARV pick-ups for stable patients. 2) # of new policies developed and approved for reduced clinical visits or reduced ARV pick-ups for stable patients. 3) Number of KP community peer navigator trained in four countries. 4) % of patients in PEPFAR support sites returned to care.	$600,000
Systems: Institutional Capacity Building	Developed and implementing non stigma and discrimination policy for health care providers.	3 non stigma and discrimination policy developed.	In 80% of the PEPFAR funded sites are implementing the non-stigma and discrimination policy.	GEND_GB	Program Indicator	Number of non-stigma and discrimination policies developed. % of PEPFAR supported sites implementing the non-stigma and discrimination policy	$158,000

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Institutional Capacity Building	Development and implementation of strategies to increase retention and improve adherence	1) 60% of the PEPFAR supported sites implementing an in-service patient follow-up at care and treatment algorithms for non-adherent patients to increase retention. 2) Strategy for community-based follow-up including standardization of processes implemented in three countries	1) 90% of the PEPFAR supported sites implementing an in-service patient follow-up at care and treatment algorithms for non-adherent patients to increase retention. 2) Strategy for community-based follow-up including standardization of processes implemented in five countries	TX_CURR, TX_RET, HRH_CURR		1) # of the PEPFAR supported sites implementing an in-service patient follow-up at care and treatment algorithms for non-adherent patients to increase retention. 2) # of strategies for community-based follow-up including standardization of processes implemented	$400,000
Systems: Laboratory	Conduct clinical and lab trainings to HCW in HIV opportunistic infections (OI) in 5 countries.	1) 40% of PEPFAR-supported labs in 5 countries with OI rapid test diagnosis capacity 2) 100% of HCW from MOH National TB and HIV Programs trained in Guatemala and Panama.	1) 80% of PEPFAR-supported labs in 5 countries with OI rapid test diagnosis capacity 2) 100% of HCW from MOH National TB and HIV Programs trained in NIC and HON. (Training in El Salvador will begin in subsequent ROP.)		Program Indicator	# of laboratories with HIV OI diagnosis capacity # of HCW who successfully completed training # of PLHIV screened for fungal OI # of PLHIV screened for TB using rapid tests (GeneExpert and TB LAM) # of PLHIV with positive fungal OI # of PLHIV with positive TB rapid test	$629,956
Systems: Laboratory	HIV drug resistance monitoring to assess treatment failure and to guide effective antiretroviral therapy	1) National Reference Labs in 4 countries trained to conduct HIV drug resistance. 2) 25% of patients with treatment failure per national guidelines have genotyping assays conducted in 4 countries	1) 25% of patients with treatment failure per national guidelines have genotyping assays conducted in 4 countries 2) HIVDR Surveillance Survey conducted in Guatemala with results to monitor drug resistance.		Program Indicator	# of HCW who successfully completed training # of patients with treatment failure with genotype assay results	$353,769

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Laboratory	HIV Laboratory services strengthening: RTCQII and Continuous Quality Assurance.	1) 60% of National Reference Labs (NRL) obtain an evaluation score of 4 out of 5 stepwise laboratory continuous quality improvement program (SLIPTA) stars 2) 90% of NRL obtain "Satisfactory scores" (80% or above) in proficiency testing (PT) 3) Three of 5 pillars of HIV Rapid Testing Continuous Quality Improvement Initiative (HIV RTCQII) implemented among all NRL. 4) LAB_PCTQI_lab disaggregate target: a. Engage in Continuous Quality Improvement: 5 NRL b. Participate in accreditation program: 5 NRL c. Perform and Pass PT: 7 NRL + 2 GUA LAB_PCTQI_HTS target: a. Engage in Continuous Quality Improvement: 21 (2 each in GUA, HN, ES, 15 in PAN) b. Participate in accreditation program: 5 NRL (2 each in GUA, HN, ES, 15 in PAN) c. Perform and Pass PT: n/a	1) 100% of National Reference Labs (NRL) obtain an evaluation score of 4 out of 5 stepwise laboratory continuous quality improvement program (SLIPTA) stars 2) 100% of NRL obtain "Satisfactory scores" (80% or above) in proficiency testing (PT) 3) All 5 pillars of HIV Rapid Testing Continuous Quality Improvement Initiative (HIV RTCQII) implemented among all NRL. 4) LAB_PCTQI_lab disaggregate target: a. Engage in Continuous Quality Improvement: 5 NRL b. Participate in accreditation program: 5 NRL c. Perform and Pass PT: 7 NRL + 2 GUA LAB_PCTQI_HTS target: a. Engage in Continuous Quality Improvement: 21 (2 each in GUA, HN, ES, 15 in PAN) b. Participate in accreditation program: 5 NRL (2 each in GUA, HN, ES, 15 in PAN) c. Perform and Pass PT: n/a	LAB_PTCQI	Program Indicator	# of laboratories with evaluation score of 4 stars or above in SLIPTA # of labs with satisfactory scores in PT # of RCTQI pillars implemented in NRL	$311,990
Systems: Strategic information	Analyze programmatic & costing results of extended hours & mobile outreach modalities at KP sites (VICITS) & advocate for National uptake	1) White paper on VICITS extended hours & mobile outreach results, costing, and funding scenarios in at least 2 countries developed and disseminated at the HIV Regional Coordination Mechanism	1) Process developed to allow local government funding for extended hours & mobile outreach at VICITS sites in at least 2 countries 2) Local government funding mechanism for extended hours and mobile outreach at VICITS sites disseminated at the HIV Regional Coordinating Mechanism		Program Indicator	# of countries with local funding of VICITS extended modalities	$7,800
Systems: Strategic information	Generate HIV incidence estimation among KP using behavioral imputation and data analysis support	1) Study protocol reviewed and approved by ADS and local Ethics boards, and secondary data analysis started	2) Incidence results report disseminated and used in national HIV programming				$53,224

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Strategic information	Support integrated and effective delivery of TB/HIV services (TB screening among PLHIV, TB preventive therapy and TB infection control)	1) KP variables included in information system at health care facilities in 4 countries 2) Training on quality assurance on KP data collection delivered in 80% of PEPFAR supported sites in 4 countries	1) 5 National information systems generating KP cascade data. 2) 80% of PEPFAR supported sites providing quality data to inform KP cascades in 5 countries.	HRH_CURR	Program Indicator	1) # of countries with KP variables in national health information system. 2) # of information system producing KP cascade. 3) % of PEPFAR supported sites receiving training. 4) % of PEPFAR supported sites providing quality data for decision making.	$400,000
Service delivery and quality improvement: key populations	#REF!	1) 40% of HCW in HIV and TB clinics at PEPFAR supported sites trained in TB screening among PLHIV, TB preventive therapy and TB infection control practices in 5 countries. 2) TX_TB target: 325 3) TB_ART target: 81 4) TB_PREV target: 1348	1) 40% of HCW in HIV and TB clinics at PEPFAR-supported sites trained in TB screening among PLHIV, TB preventive therapy and TB infection control practices in 5 countries (Remaining 20% of HCW to be trained in subsequent ROP) 2) TX_TB target: 325 3) TB_ART target: 81 4) TB_PREV target: 1348	TX_TB TB_ART TB_PREV	Program Indicator	# of HCW who successfully completed training # of TB cases among HCW (baseline)	$530,067
Service delivery and quality improvement: key populations	Increase access and demand from KP and PP for prevention services, with emphasis on reaching, testing and linking to care and treatment services.	1) Sustainable evidence-based models of prevention including identification and application of new strategies, in all countries of the region promoted.	1) Demonstrated increase in reaching HIV positive KPs and PPs through effective new approaches; 2) Demonstrated increase in government, civil society organizations and/or private sector entities providing KP friendly prevention services	HTS_TST, KP_PREV, PP_PREV, HRH_CURR			$1,530,000
Service delivery and quality improvement: key populations	Support community health workers to detect, link to treatment, and support HIV/TB co-infected patients	1) 80% of the health care providers working in PEPFAR supported sites trained in TB/HIV coinfection detection, care and support, in 3 countries. 2) Baseline developed and conducted on number of TB patients detected among HIV positive cases in 3 countries.	Increased 20% from the baseline the TB detection among HIV positive patients	TB_STAT	Other	1) % of the health care providers working in PEPFAR supported sites trained in TB/HIV coinfection detection, care and support. 2) Number of baseline developed and conducted	$400,000

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Service delivery and quality improvement: key populations	Strengthen HRH capacity to deliver high quality care free of stigma and discrimination services for KP	1) 80% or the HRH in PEPFAR supported facilities trained. 2) 40% of KP attending to PEPFAR supported facilities report services free of stigma and discrimination	1) 10 ToT provided to MOH human resource department on HRH stigma training in three countries.		Program Indicator	1) % or the HRH in PEPFAR supported facilities trained. 2) % of KP attending to PEPFAR supported facilities report services free of stigma and discrimination 3) Number of ToT provided to MOH human resource department in each countries.	$600,000
Service delivery and quality improvement: key populations	Support the implementation of gender based violence clinical care on the minimum package of services, including detection and management of cases of GBV and sexual violence.	60% of the PEPFAR supported sites implementing GBV clinical care and appropriate stock	90% of the PEPFAR supported sites implementing GBV clinical care and appropriate stock			# of the PEPFAR supported sites implementing GBV clinical care and appropriate stock	$320,000
Strategic Outcome 3: Expand the availability of HIV services by supporting systems and policies for Test and Start and Viral Load							
Demonstration site: key populations	Pilot Test and Start same-day ART initiation - Inicio Rápido de Terapia Antiretroviral (IRTA)	1) RAPID ART initiation (Inicio Rápido de Terapia Antiretroviral) pilot for same day Test and Start protocol developed and staff trained at 4 ART sites in GUA and PAN 2) Results of RAPID ART initiation (Inicio Rápido de Terapia Antiretroviral) pilot for same day Test and Start disseminated and used to inform National Guideline for Test and Start in GUA and PAN 3) TX_NEW target: 476	1) RAPID ART initiation (Inicio Rápido de Terapia Antiretroviral) pilot for same day Test and Start protocol developed and staff trained at 5 ART sites in NIC, HON and SAL. 2) Results of RAPID ART initiation (Inicio Rápido de Terapia Antiretroviral) pilot for same day Test and Start disseminated and used to inform National Guideline for Test and Start in NIC, HON, SAL. 3) TX_NEW target: 551	TX_NEW	Program Indicator	# of HCW who successfully completed training # of countries with RAPID ART initiation results	$380,068
Demonstration site: key populations	Differentiated service delivery models including ARV decentralization for Key Populations	1) Differentiated service delivery models including task shifting (general practitioners instead of ID physicians), multi-month prescriptions, extended hours / weekend hours, peer and cyber peer navigation developed in PEPFAR supported sites in PAN, NIC and GUA. 2) ARV decentralization criteria developed for clinically stable patients in PAN, NIC and GUA 3) 7 VICITS clinics provide decentralized ARV in PAN, NIC and GUA. 4) TX_NEW target: 328 5) TX_CURR target: 629	2) Differentiated service delivery models including task shifting (general practitioners instead of ID physicians), multi-month prescriptions, extended hours / weekend hours, peer and cyber peer navigation developed in PEPFAR supported sites in HON and SAL. 2) ARV decentralization criteria developed in HON and SAL for clinically stable patients. 3) 11 VICITS clinics provide decentralized ARV in 5 countries 4) TX_NEW target: 328 5) TX_CURR target: 1017	TX_NEW TX_CURR	Program Indicator	# of HCW who successfully completed training # of VICITS clinics dispensing ARV	$290,400

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Governance (including policy)	CSOs become strong advocates of Test and Start strategy and differenciated models of care and treatment services, among national decision-makers, in all countries	CSOs trained to advocate for Test & Start including differentiated models of care and treatment (5 CSO in each of the 5 countries)	1) CSOs actively advocate for the implementation of T&S and differentiated care and treatment models; 2) Differenciated models of care and treatment are implemented in each country (1-2 per country)				$1,150,000
Systems: Governance (including policy)	Development and implementation of policy framework and advocacy in regards to Test & Start implementation and the elimination of barriers for new and differentiate models for service delivery	One policy per country in 4 countries related to the reduction of barriers for Test & Start and New Care models developed	Implementation of Test & Start and differentiated Care Models in 4 countries		Program Indicator	1) # of countries that have developed national policies to reduce stigma and discrimination towards KP. 2) #number of countries implementing test and start differentiated care model.	$285,000
Systems: Health Financing	Support regional stakeholder capacity to do analysis on financing in regards to Test & Start implementation and new models for service delivery	In 4 countries National stakeholders have increased capacity to conduct financial analysis related to Test & Start and differentiated Care models	Financial analysis presented and approved by national stakeholders in 4 countries in order to implement Test & Start and differentiated Care models		Program Indicator	# of countries that perform finantial analysis to show the cost-benefit of implement differentiated care models.	$225,000
Systems: Health workforce (including CHWs)	Support milPLHIV by decentralizing well-patient PLHIV follow-up visits by milHealth navigators with PHDP package of services	60% of the milPLHIV receiving PHDP package of services in 3 countries.	75% of the milPLHIV receiving PHDP package of services in 3 countries.				$10,000
Systems: Health workforce (including CHWs)	Problem / Case-based HIV learning medicine course for General Practictioners	1) Problem / Case-based HIV learning medicine course including ECHO learning platform (virtual course) and a 3-day seminar trainings with additional clinical "shadowing" rotations developed. 2) 50 general practictioners trained in Problem / Case-based HIV learning medicine course in PEPFAR-supported ARV clinics in NIC, PAN, and GUA. 3) SIMS scores improved in participating ARV clinics compared to baseline	1) 50 general practitioners participate in Problem / Case-based HIV learning in PEPFAR-supported sites in NIC, PAN, and GUA. 2) 20 General Practictioners trained in Problem / Case-based HIV learning medicine course in PEPFAR supported sites in HON and SAL. 3) SIMS scores improved in participating ARV clinics compared to baseline		SIMS	# of HCW who successfully completed training # of ARV clinics with improved SIMS results	$222,620
Systems: Institutional Capacity Building	Develop protocols for differentiated service delivery models needed to addressed the importance of Test & Start at institutional level	1) One protocol related with differenciated service delivery and Test & Start activities defined and supported by national health authorities, with appointed coordinating mechanisms and standard operation procedures (SOP) in 4 countries 2) 40% of MoH Human resourcesin PEPFAR supported sites, trained on norms, protocols and/or policies related to the implementation of Test & Start and New Care models in 4 countries	1) One functional mechanism monitoring the implementation of differenciated service delivery and Test & Start activities in 5 countries 2) 80% on PEPPFAR supported sites implementing Test & Start and New Care models in 5 countries	HTS_TST, TX_NEW, TX_CURR, TX_RET, HRH_CURR	Program Indicator	1) # of countries that have developed national protocol to implement differentiated service delivery models. 2) # of countries with one national mechanism that monitors the implementation of differentiated service delivery model.	$465,000

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Institutional Capacity Building	TA to 3 Military AIDS commissions to update and implement strategic plans	3 HIV Strategic Plans Updated, 80% of Annual Plan activities implemented in 3 countries. Test & Start revised and included in military guidelines. Improved M&E and enhance procurement for RTK and condoms HIV Program Quality Assurance / Quality Improvement based on SIMS tools designed and implemented in 3 countries	3 HIV Strategic Plans Updated and Annual Plan activities implemented in at least 90%. Test & Start revised and included in military guidelines. Improved M&E and enhance procurement for RTK and condoms QA/QI monitoring of at least 50% of HIV activities reporting improvement based on SIMS tools	#REF!	Program Indicator		$31,500
Systems: Institutional Capacity Building	Develop and support Military Routine Viral Load program	A viral load military guidelines established in Guatemala. 150 Tests provided to milPLHIV	Viral Load Program Designed and Implemented; Providing services to all milPLHIV Purchase of VL reagents Purchase of 1 GeneXpert		Program Indicator		$17,000
Systems: Laboratory	Viral load scale up: assessments, algorithms, mapping network, trainings, information management, quality management system	1) 3 countries with VL capacity assessment (PAN, NIC, and GUA) 2) 3 countries with updated VL National Guidelines (PAN, NIC, and GUA.) 3) 3 countries complete VL trainings within their network 4) TX_PVLS: 85% of patients on ART with at least one VL per year in PAN, NIC, and GUA.	1) 2 countries with VL capacity assessment (HON, ES) 2) 5 countries with updated VL National Guidelines 3) 5 countries complete VL trainings within their network 4) TX_PVLS: 85% of patients on ART with at least one VL per year in 5 countries	TX_PVLS	Program Indicator	# of countries with VL capacity assessments # of countries with updated guidelines # of HCW who successfully completed training	$305,455
Systems: Strategic information	Support the Information Systems, that responds to Test & Start strategy and collect Viral Load information	1) In PEPFAR supported sites 1 KP HIV information system developed and socialized among stakeholders in at least 2 countries 2) HIV information system working in real time, and reporting differenciated cascade in timely mood in at least 2 countries	1) In PEPFAR supported sites 1 KP HIV information system functioning in 5 countries 2) HIV information system working in real time, and reporting differenciated cascade in timely mood in at least 4 countries	HTS_TST, TX_RET, HRH_CURR	Program Indicator	1) # of countries that have developed a national information system that monitor implementation of Test and Start. 2) # of KP HIV information systems functioning by country. 3) # of countries with HIV information system working in real time, reporting differentiated cascades and timely	$507,000
Systems: Strategic information	Support for HIV and STI surveillance system to monitor by geographic-age-sex desaggragation (Using the Military Electronic Information System)	HIV and STI surveillance implemented in 80% of prioritized site in 3 countries; Of those with systems in place, 100% reporting quarterly to the Military Health System	HIV and STI surveillance implemented in 90% of prioritized sites in 3 countries; Of those with systems in place, 100% reporting quarterly to the Military Health System		Program Indicator		$22,000

Focused Outcome and Impact Table (FOIT) Overview
Central America Region

Area of intervention	Activity Description	1 year benchmarks	2 year benchmarks	PEPFAR Indicators	Additional indicator category that best represents activity progress (if relevant)	List specific additional indicators (if relevant)	Total Planned Amount and Applied Pipeline Amount (Column R + Column S)
Systems: Supply chain and essential medicines	Strengthen supply management capacity at national level, through the development of norms and regulations to facilitate Test & Start uptake	1) HIV logistic component enhanced by national authorities- including clear definition of LCM Unit structure, funding, staffing, roles and responsibilities 2)HIV supply management protocols and Standard Operational Procedures (SOP) defined and disseminated 3)Training of health providers to implement protocols and SOPs (ELS, HND) 4) Adoption of national guidelines on logistic management (SOPs, protocols, etc.) in 60% of PEPFAR supported facilities; 5) 75% of PEPFAR supported facilities register adequate stock levels (within the Min.-Max levels)	1) HIV logistic component enhanced by national authorities- including clear definition of LCM Unit structure, funding, staffing, roles and responsibilities; 2) HIV supply management protocols and Standard Operational Procedures (SOP) defined and disseminated 3)Training of health providers to implement protocols and SOPs (GUA, NIC, PAN) 4) Adoption of national guidelines on logistic management in 80% of all facilities providing ART, regarding of PEPFAR support	SC_STOCK			$810,600