



Propuesta de El Salvador para el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

"Estrategia de Lucha contra el VIH/SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador. 2003-2008"



THE GLOBAL FUND
to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Comité de Coordinación de El Salvador



Lic. Francisco Flores
Presidente de la República

EL Presidente de la República de El Salvador, en relación a la propuesta a ser presentada al Fondo Global de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y **CONSIDERANDO QUE:**

- I. Las múltiples necesidades que existen en el país y en la región para el control y prevención del VIH/SIDA y Tuberculosis son un compromiso nacional;
- II. Existen brechas financieras y programáticas en los nacionales;
- III. El abordaje de estas enfermedades debe ser a través de alianzas entre todos los participantes idóneos en el país y en todos los sectores de la sociedad;
- IV. La implementación de programas innovadores dentro del sector salud o fuera de él deben promover la integración de iniciativas públicas, privadas y no gubernamentales para aumentar la prevención, el tratamiento, cuidado y apoyo en los pacientes que padecen dichas enfermedades.

POR TANTO,

RESUELVE:

Apoyar y certificar el respaldo de la propuesta a ser presentada al Fondo Global mencionado titulada: "Estrategias de Lucha contra el VIH/SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvantes a la reducción de la pobreza en El Salvador 2003-2008", elaborada por el Comité de Coordinación de El Salvador, que se ha constituido como el mecanismo de coordinación de país, manifestando la



Lic. Francisco Flores
Presidente de la República

continuidad de nuestra intervención si la propuesta es aprobada y a medida que avance hacia su ejecución.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veinticinco días del mes de septiembre del año dos mil dos.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.



THE GLOBAL FUND
to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

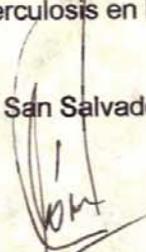
INSTANCIA DE ASESORIA POLITICA

**CARTA DE APOYO A LA PROPUESTA
PRESENTADA POR EL COMITÉ COORDINADOR DE EL SALVADOR
AL FONDO GLOBAL**

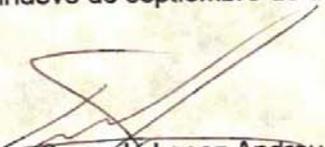
Los abajo firmantes, funcionarios y representantes del quehacer nacional y de cada una de las instituciones y organizaciones que conforman el Comité de Coordinación de El Salvador (CCE), el cual es reconocido como el Mecanismo de Coordinación de País ante el Organismo Internacional Fondo Global, por medio de la presente, y en nuestro carácter de Instancia de Asesoría Política, certificamos nuestro apoyo y respaldo a la propuesta definitiva que ha sido elaborada por el CCE, y a la vez expresamos nuestro apoyo en la continuidad de las actividades del CCE requeridas para la implementación de la propuesta, si esta es aprobada, y a medida que, avance en el desarrollo de su ejecución.

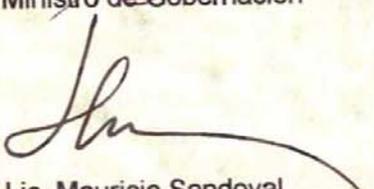
En este sentido, nos constituimos en la **Instancia Política del más alto nivel en El Salvador en materia de asesoría y apoyo**, siendo órgano estratégico que facilitará la viabilidad de la propuesta, asesorando al CCE durante el período de preparación y posterior ejecución de la misma, con el propósito de cumplir los objetivos de tan significativo e importante esfuerzo nacional y sobretodo, coadyuvando a contener el impacto del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) y la Tuberculosis en la salud de la población de la República de El Salvador.

Dada en San Salvador, a las diez horas del diecinueve de septiembre de dos mil dos.


Dr. José Francisco López Beltrán
Ministro de Salud Pública y
Asistencia Social


Ing. Rolando Marín
Ministro de Educación

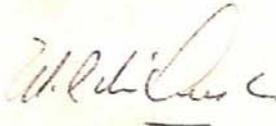

Ing. Conrado Lopez Andreu
Ministro de Gobernación


Lic. Mauricio Sandoval
Director de Policía Nacional Civil

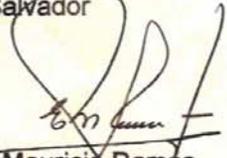
....viene



Dr. Carlos Humberto Vigil
Rector Universidad Evangélica de
El Salvador



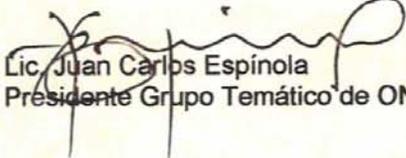
Dra. María Isabel Rodríguez
Rectora de Universidad de El Salvador



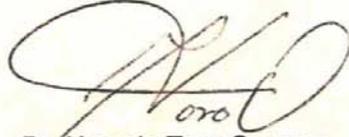
Lic. Mauricio Ramos
Director del Instituto
Salvadoreño del Seguro Social
Seguro Social



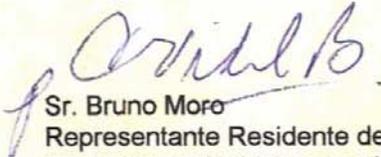
Lic. Elizabeth Cubias
Directora de la Unidad Social
Ministerio de Relaciones
Exteriores



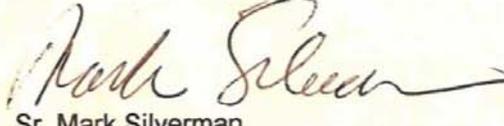
Lic. Juan Carlos Espínola
Presidente Grupo Temático de ONUSIDA



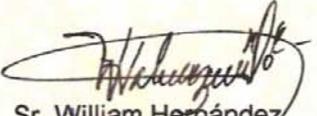
Dr. Horacio Toro Ocampo
Representante de OPS/OMS



Sr. Bruno Moro
Representante Residente del Programa
De Naciones Unidas para el Desarrollo



Sr. Mark Silverman
Director de Misión USAID El Salvador



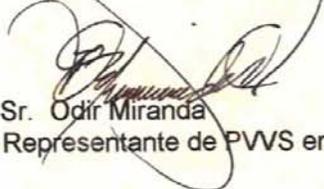
Sr. William Hernández
Coordinador de Red PREVENSIDA



Lic. Isabel Villegas
Directora Asociación Cristiana
Femenina



Sr. Han Dijsselbloem
Director de Plan El Salvador



Sr. Odír Miranda
Representante de PWVS en El Salvador

Propuesta de El Salvador para el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

San Salvador, El Salvador. Septiembre 20 de 2002

Para uso de la Secretaría del Fondo Mundial:

Fecha de recepción:

No. de identificación:

SECCIÓN I: Resumen ejecutivo de la propuesta

Información general:

Tabla I.a

Título de la propuesta	"Estrategia de Lucha contra el VIH/SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador. 2003-2008"			
País o región cubierta:	El Salvador			
Nombre del solicitante:	Comité de Coordinación de El Salvador			
Jurisdicciones representadas en el MCP	1	Gobierno – Ministerio de Salud	3	Organismo multilateral/ONU
	1	Gobierno – Otros ministerios	1	Organismo bilateral
	2	ONG/Organizaciones de base comunitaria	2	Organizaciones académicas/educativas
	1	ONG's Internacional	2	Personas que viven con VIH-SIDA

Suma solicitada al Fondo Mundial** por componente:

Tabla I.b

		Suma solicitada al FM (en miles de USD)						
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total	
Componente (marcar con una X)	<input checked="" type="checkbox"/>	VIH/SIDA	6'658.5	6'198.2	4'137.9	3'406.8	3'137.4	23'538.9
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tuberculosis	1'210.1	708.0	661.5	473.3	320.8	3'323.8
	Total		7,868.6	6'906.2	4'785.4	3'880.1	3'458.2	26'912.7
Total de fondos de otro origen para actividades relativas a la propuesta		3'350.0	2'300.0	4'200.0*	3'500.0*	3'500.0*	16'850.0	

Por favor especifique como querría que se evalúe la propuesta*** (marque con una X):

La propuesta deberá ser evaluada como un todo	<input type="checkbox"/>
La propuesta deberá ser evaluada como componentes separados	<input checked="" type="checkbox"/>

* valores aproximados

** Si se trata de una propuesta totalmente integrada, en la cual un componente no puede ser separado del otro y donde la división de presupuestos no sería realista ni factible, complete solamente la fila "Total".

*** Esto asegurará que la propuesta sea evaluada con el mismo espíritu con el cual fue escrita. Si se la evalúa como un todo, todos los componentes serán considerados como partes de una propuesta integral. Si se la evalúa como componentes separados, cada uno de ellos será considerado independiente.

Breve resumen de la propuesta

1. Describa las metas globales, objetivos y actividades en general por componente, incluidos los resultados esperados y el plazo para el logro de dichos resultados.

Componente VIH/SIDA:

La meta global para VIH/SIDA: Reducir la Tasa de incidencia de VIH 13.7 x 100,000 hab. a 10 x 100,000 hab y la Tasa de mortalidad por SIDA 6.6 x 100,000 hab a 5 x 100,000 hab. en la población salvadoreña para el 2008.

Objetivos y resultados esperados:

1. Incorporar estrategias innovadoras de cambio de conducta para el abordaje preventivo del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables de alto riesgo (HSH, TCS, Jóvenes y adolescentes(problemas delictivos y adictos a drogas), privados de libertad, poblaciones móviles) y embarazadas, que permitan modificar sus conductas de riesgo
 - Plan de mercadeo social implementado para el uso del condón en poblaciones específicas.
 - Grupos vulnerables con conocimientos incrementados sobre el VIH/SIDA e ITS
 - Embarazadas con conocimientos adecuados sobre prevención de la transmisión del VIH de la madre al feto.
2. Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO discriminación y advocacy del VIH/SIDA.
 - Población con conocimientos sobre métodos de prevención del VIH/SIDA
 - Sociedad salvadoreña cumple con lo decretado en la Ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH/SIDA en cuanto a sus derechos y deberes como seres humanos
 - Población conoce las medidas preventivas del VIH/SIDA (incluida Consejería Prueba Voluntaria)
 - Planes de estudio fortalecidos en contenido sobre VIH/SIDA en centros de enseñanza primaria, secundaria, técnica y universitaria.
 - Asilos, Orfanatos y Aldeas implementando actividades preventivas sobre el VIH/SIDA
 - * Fortalecimiento de la Red de PVVS a nivel nacional para el desarrollo de acciones de prevención , autocuidado y defensa de sus derechos.
3. Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios.
 - Incrementado el acceso al diagnóstico del VIH/SIDA a nivel nacional.
 - Incrementada la cobertura de terapia antiretroviral a PVV a nivel nacional de acuerdo a protocolos adecuados.
 - Consejería previa y posterior a la prueba voluntaria implementada en los establecimientos de salud que ofertan las pruebas de detección del VIH.
 - Pacientes viviendo con VIH y SIDA recibiendo una atención integral general en hospitales públicos, privados y ONGs.
 - Infecciones oportunistas disminuidas en pacientes con SIDA.

Componente Tuberculosis:

Meta global para componente de Tuberculosis: Reducir la tasa de casos nuevos notificados (22 a 15 x 100,000) y la mortalidad por tuberculosis (1 a 0.4 x 100,000 hab.) en la población Salvadoreña.

Objetivos y resultados esperados:

1. Extender la cobertura y eficacia del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en el sector público, privado y de la seguridad social.
 - Unidades de salud (MSPAS,ISSS y otros) del país implementando la estrategia TAES a todos los casos nuevos bacilíferos.
 - Red nacional de laboratorios apoyando la captación de casos con eficiencia y control de calidad.
- 2.Implementar un programa Información, educación y comunicación (IEC) que permita incrementar la detección de casos y la eficacia del programa.
 - Establecimientos de salud con búsqueda de casos incrementada al 4%

- Población informada acerca de la tuberculosis, transmisión y prevención
- Pacientes completando su tratamiento con apoyo del programa, voluntarios y sus familias

3. Contener la coinfección de la tuberculosis y VIH/SIDA

- Programas de control de la tuberculosis y de VIH/SIDA con capacidad de diagnosticar la coinfección oportunamente
- Unidades de salud tratando oportunamente la tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA

1. Especifique los beneficiarios de la propuesta por componente y los beneficios que se esperan para ellos

Beneficiarios componente SIDA

- † Población general para mejora conocimiento y la sensibilización a la No discriminación y no estigmatización (1,5 millones de personas)
- † Poblaciones vulnerables (HSH, TCS, Poblaciones Móviles, privados de libertad) 20,000
- † Adolescentes y jóvenes (70,000)
- † Personas viviendo con VIH/SIDA (25,000)
- † Embarazadas (105,000)
- † Comunidad educativa primaria, secundaria, universitaria, técnica (500,000)

Beneficiarios componente TB

- † Población reclusa (10,000)
- † Pacientes TB y familias/contactos (20,000)
- † Personal de salud del MSPAS, ISSS, Policía, Sanidad Militar (20,000)

Los beneficios para ellos:

Se espera brindar acceso a diagnóstico y tratamiento a poblaciones específicas y grupos vulnerables. Fortalecer el conocimiento sobre las medidas preventivas de las dos enfermedades y tener acceso a la consejería y la prueba voluntaria a nivel nacional; apoyar en la mitigación de la discriminación y estigmatización a lo que se ven sometido las personas afectadas, así como, brindar un apoyo en los lugares en donde se brinda atención a las personas sin hogar, sin familiares y/o huérfanos.

- 1. Si existen varios componentes, describa las sinergias, si las hubiera, que se esperan de la combinación de distintos componentes.** Una de las sinergias más relevantes entre ambos componentes lo representa el abordaje integral en la coinfección del VIH y la tuberculosis. Por lo que es necesario que los dos componentes deban integrarse en la capacitación, cooperación e información mutua y coordinada. La gestión política es importante para dar viabilidad a la propuesta, ya que ambas enfermedades son estigmatizantes y para su control es ponderante el papel facilitador de políticos, empresarios y representantes de la sociedad civil. Por otro lado, un eje trazador para ambos componentes es el sistema de control, monitoreo y evaluación interna y externa que permitirá la transparencia, la justa distribución de los fondos, la eficiencia en el consumo de los recursos y el logro de objetivos. El sistema de monitoreo actuará como un alerta ante el cumplimiento de metas o alejamiento de los objetivos a cumplir por medio del registro sistemático de indicadores. Así mismo, el MSPAS fortalecerá la vigilancia epidemiológica en ambos casos para minimizar el subregistro existente y para contar con información veraz.

SECCIÓN II: Información sobre el solicitante

Mecanismo de Coordinación de País (MCP)

Tabla IIb

Preguntas preliminares	(Sí/No)
a). ¿Ha presentado el MCP solicitudes al Fondo en rondas anteriores?	NO
b). ¿Ha cambiado la composición del MCP desde la última presentación?	NO

1. Nombre del MCP

“Comité Coordinador de El Salvador para el Fondo Global” (CCE), quien en el resto del documento representa al MCP.

2. Fecha de constitución del MCP actual

El CCE se constituyó el día 13 de mayo del 2002

3. Describa los antecedentes y el proceso de formación del MCP

El Comité Coordinador de El Salvador (CCE) es el nombre que adopta el Mecanismo Coordinador de País y es un organismo nuevo, elegido por los socios más relevantes que respondieron al llamado nacional para la elección de sus miembros. Después de una convocatoria pública a los involucrados en la prevención de la tuberculosis y el VIH/SIDA, se realizó un foro de consulta al que asistieron 66 representantes de 44 instituciones gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil, religiosos entre otros. Sus miembros (en total 11) se eligieron por propuesta y votación escrita e individual, entre los representantes de los organismos multilaterales y bilaterales, universidades, personas viviendo con VIH/SIDA, Ong’s y sector religioso. Se incorporaron 2 miembros más: ONUSIDA y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), definiéndose este último como Beneficiario Principal de los fondos a incluir en la propuesta. En la sección de **Anexo 1.1**, se presentan los aspectos preparativos, metodológicos, presentaciones e informe del Foro y Acta constitutiva del CCE (MCP). La formación del CCE es consecuencia del interés del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ONUSIDA en El Salvador desde inicios del año 2002, para responder al llamado a la elaboración de una propuesta de país para ser presentada al Fondo Global. En Septiembre se formalizó el apoyo de las altas autoridades de país, especialmente el del Señor Presidente de la República de El Salvador.

4. Describa los arreglos organizativos

El CCE es el mecanismo coordinador de país, que basado en las necesidades de El Salvador en relación al VIH/SIDA y la Tuberculosis, dirige las intervenciones nacionales a ser incluidas en la propuesta para garantizar el acceso a los recursos financieros del Fondo Global. Un “Reglamento Interno y estructura organizativa del CCE” fue elaborado en Mayo del 2002. Sin embargo, en Agosto del 2002, se vio la necesidad de crear las “Bases Programáticas y Funcionales del Comité de Coordinación de El Salvador”. Ambos documentos y el Acta constitutiva del CCE se presentan en **Anexo 1.2**.

La estructura orgánica del CCE tiene a la Instancia de Asesoría Política como estructura superior estratégica. Operacionalizan el CCE dos Secretarías, la Mesa Consultiva Permanente y un Comité Técnico de apoyo para la preparación de la propuesta. En el futuro se formará una Unidad Gestora de Proyecto como ente ejecutivo del CCE.

5. Describa la forma de operar del MCP

Para el período de elaboración de la propuesta, los miembros del CCE se reunieron semanalmente, y dos reuniones por semanas con técnicos de diferentes sectores.

El CCE (MCP) tendrá una frecuencia de sesiones diferenciadas por instancias:

Instancia de Asesoría Política: cada 4 meses (16 miembros)

Comité de Coordinación de El Salvador: Mensual (13 miembros)

Mesa Consultiva permanente: Cada 2 meses (40 miembros)

Comité Técnico de Apoyo: Cada 2 meses (20 miembros)

Unidad Gestora de Proyectos: Semanal y permanente según demanda operativa

Ver Anexo 1.3 Las listas de asistencias a reuniones y acuerdos.

6. **Describa los planes para mejorar el papel y las funciones del MCP en los próximos 12 meses, incluidos los planes para promover alianzas y mayor participación y comunicación con un espectro más amplio de participantes, si fuera necesario:** El CCE pretende ser estrictamente fiel a los principios de transparencia, equidad, amplia participación, comunicación, información y coordinación; para ésto, promoverá el funcionamiento de redes, foros, establecerá mecanismos de control, monitoreo, supervisión, evaluación financiera y técnica, haciendo uso de sistemas electrónicos disponibles en el país. El seguimiento a la implementación de las intervenciones será objeto de retroalimentación en foros nacionales en donde además se presentarán las inversiones, logros y dificultades, invitando a la sociedad civil, gobierno y entes no gubernamentales a participar en todo el proceso, por medio de sus representantes o delegados. El CCE, en conjunto con el PNUD promoverá las libres licitaciones, la selección de intervenciones costo-efectivas, y distribuirá periódicamente un boletín informativo. Así mismo, tendrá actividades de coordinación frecuente con las altas autoridades de la Instancia de Asesoría Política. CCE hará esfuerzos por reactivar CONASIDA y fortalecer otras redes existentes con representación nacional, así como dará el respaldo a las Alianzas Estratégicas en VIH/SIDA y Tuberculosis. En la Alianza Estratégica en VIH/SIDA se tiene como objetivo la reforma de los artículos de la Ley violatorios a los derechos humanos y su cumplimiento **Ver Anexo 1.4.** En Acto público el CCE presentó en septiembre la propuesta de país, y se compromete a establecer los ajustes necesarios para su implementación en caso de ser seleccionados, acto que será divulgado ampliamente en Conferencia de Prensa y Foro Ampliado.

Las actividades del CCE en los próximos 12 meses y las responsabilidades permanentes se presentan anexas en el documento de “Bases Programáticas y Funciones del Comité Coordinador de El Salvador”. En su segunda sección, este documento presenta las funciones y actividades de cada una de las instancias del CCE.

7. Miembros del MCP

“Los abajo firmantes certificamos por el presente que hemos participado a lo largo de todo el proceso del MCP y hemos tenido las suficientes oportunidades para influir en dicho proceso y la presente solicitud. Hemos revisado la propuesta definitiva y deseamos respaldarla. Manifestamos la continuidad de nuestra intervención en el MCP si la propuesta es aprobada, y a medida que avance hacia su ejecución.”

Tabla II.7

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (Gobierno)	Mario Vicente Serpas Montoya	Jefe de la Unidad de Investigación y Evaluación	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Representante del sector gubernamental ante el CCE, con el fin de canalizar recursos por medio de esta propuesta en base a las necesidades, prioridades y requerimientos de la población que sirve este sector , complementarios a los fondos del Gobierno de El Salvador destinado a los programas de prevención de la Tuberculosis y el VIH/SIDA				
Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID/EI Salvador (Organismo bilateral)	Alba Amaya	Especialista Gerente de enfermedades infecciosas Oficina de salud	19/09/02	
Función principal en el MCP				

En el CCE, representa a USAID, una organización bilateral que trabaja en las áreas del desarrollo internacional y salud en El Salvador. Su función es velar que las intervenciones e inversiones tengan el mayor impacto según las necesidades y oportunidades en El Salvador, compartiendo información a fin de evitar la duplicación de esfuerzos.

“Los abajo firmantes certificamos por el presente que hemos participado a lo largo de todo el proceso del MCP y hemos tenido las suficientes oportunidades para influir en dicho proceso y la presente solicitud. Hemos revisado la propuesta definitiva y deseamos respaldarla. Manifestamos la continuidad de nuestra intervención en el MCP si la propuesta es aprobada, y a medida que avance hacia su ejecución.”

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Policía Nacional Civil (Sector Público)	Emma Lilliam Membreño de Cruz	Jefa de enfermería. Departamento de servicios Médicos	19/09/02	

Función principal en el MCP

Representa al sector público para la propuesta, impulsando acciones de prevención y control de la tuberculosis y del VIH/SIDA; velando por la inclusión y ejecución de intervenciones en la academia nacional y centros penitenciarios del país.

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
PLAN El Salvador (Organismos no gubernamental)	Ana Miriam Henríquez	Coordinadora del Programa de salud	19/09/02	

Función principal en el MCP

Captar y canalizar las necesidades de la población por medio de la representación de ONGs internacionales, complementaria a los esfuerzos del MSPAP en el control y la prevención de VIH-SIDA y Tuberculosis. Mantener informadas y participantes a las ONGs Internacionales en relación a la propuesta y posterior implementación, ampliando sus actividades de promoción y prevención. Participar en la secretaría de VIH/SIDA en el CCE.

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Universidad de El Salvador (Organización académica-educativa Pública)	Eliseo Orellana	Coordinador académico Maestría en Salud Pública	19/09/02	

Función principal en el MCP

Representar a la universidad estatal en el CCE, garantizando que la propuesta y su ejecución integre la formación y capacitación de los recursos humanos para el abordaje integral del VIH/SIDA y de la Tuberculosis, con enfoque bio-psicosocial y mediante la adecuación de los planes de estudio y la implementación de nuevos programas, fortaleciendo la investigación operativa, docencia en servicio y proyección social.

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Universidad Evangélica de El Salvador. (Organización académica-educativa Privada)	Darío Antonio Chávez Siliézar	Coordinador del Departamento de salud pública	19/09/02	

Función principal en el MCP

Participar e impulsar las intervenciones de la propuesta para el Fondo Global concernientes a la prevención del HIV-SIDA y Tuberculosis en las universidades privadas. Abrir la universidad para el desarrollo de capacidades y acumulo de capital humano y social para enfrentar dichos problemas de salud, desarrollando programas educativos para las asociaciones civiles y grupos de ayuda a pacientes.

“Los abajo firmantes certificamos por el presente que hemos participado a lo largo de todo el proceso del MCP y hemos tenido las suficientes oportunidades para influir en dicho proceso y la presente solicitud. Hemos revisado la propuesta definitiva y deseamos respaldarla. Manifestamos la continuidad de nuestra intervención en el MCP si la propuesta es aprobada, y a medida que avance hacia su ejecución.”

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Organización Panamericana de la Salud (Organismo multilateral)	Armando Bañuelos	Asesor en Epidemiología OPS/OMS El Salvador	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Representa a la OPS, colaborando con el CCE, con asesoría técnica externa e interna, así como apoyo logístico durante la preparación de la propuesta. OPS garantizaría que las intervenciones a realizarse mantengan un enfoque costo-eficacia, así como velar por la viabilidad técnica, social, cultural y de género del proyecto.				

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Grupo de Apoyo a Pacientes con VIH/SIDA	Alfredo Véliz Barahona	Presidente de la directiva de PVVS y grupo de apoyo, Hospital Zacamil	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Garantizar acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de las personas viviendo con VIH-SIDA, de acuerdo a lo que estipula la Ley del VIH/SIDA, así como promover la creación de otros grupos de apoyo tendientes a conformar una red nacional.				

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Grupo “Personas que viven con VIH/SIDA”	Jaime Ernesto Argueta	Persona viviendo con SIDA	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Representa en el Comité Coordinador de El Salvador, a las personas que viven con VIH/SIDA, garantizando acciones que fortalezcan una respuesta a la problemática actual que viven las personas infectadas y los enfermos de SIDA; retroalimentar a los PVVS de los avances e intervenciones que los benefician con el fin de adecuarlo a sus necesidades y lograr la aceptabilidad.				

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Asociación Cristiana Femenina	Elvira Margoth Portillo	Coordinadora de programas educativos en VIH/SIDA	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Representa en el CCE al sector de ONG nacional que desarrollan proyectos en VIH/SIDA, teniendo como función canalizar las necesidades y propuestas del sector en el abordaje de esta enfermedad, desde la perspectiva cristiana y con enfoque de género.				

“Los abajo firmantes certificamos por el presente que hemos participado a lo largo de todo el proceso del MCP y hemos tenido las suficientes oportunidades para influir en dicho proceso y la presente solicitud. Hemos revisado la propuesta definitiva y deseamos respaldarla. Manifestamos la continuidad de nuestra intervención en el MCP si la propuesta es aprobada, y a medida que avance hacia su ejecución.”

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
Red PREVENSIDA	Miguel Antonio Orellana Meléndez	Miembro de PREVENSIDA representando a Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS)	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Representa a la Red Nacional de ONGs que trabajan por la prevención del SIDA, denominada PREVENSIDA. Por su medio las ONGs aportan las necesidades de complementación a las acciones que realizan con una amplia comunicación para optimizar esfuerzos más eficaces, eficientes y efectivos en pro del beneficio de los grupos vulnerables.				

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	Elizabeth Rodríguez	Punto focal de ONUSIDA para El Salvador	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Representar a ONUSIDA en CCE, brindando asistencia técnica externa e interna a los procesos que se realizan en el CCE, en el diseño de la propuesta. Brindar apoyo logístico y administrativo facilitando los procesos de negociación con otras instituciones para fortalecer la formulación y posterior ejecución de la propuesta.				

Organismo / organización	Nombre del representante	Cargo	Fecha	Firma
PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	Mireya Mejía	Punto focal para el Fondo global del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	19/09/02	
Función principal en el MCP				
Acompañamiento en el proceso de formulación de la propuesta y brindar asistencia técnica al CCE en el componente administrativo y financiero durante la ejecución del proyecto, garantizando la transparencia, control y oportunidad en las gestiones.				

7.1 Adjunte la siguiente documentación para miembros del CCE (MCP) de la sociedad civil y el sector privado: Ver Anexo 1.4

1. Estatutos de organización (documentos de la inscripción oficial)
2. Presentación de la organización, incluidos antecedentes e historia, alcance del trabajo, actividades pasadas y actuales.
3. Carta(s) de referencia, si la(s) hubiera
4. Fuentes principales de financiamiento

8. Presidencia del MCP y presidencia alternativa o vicepresidencia

Tabla II.8

	Presidencia del CMP	Presidencia alternativa / vicepresidencia
Nombre	Mario Vicente Serpas Montoya	Antonia Elizabeth Rodríguez Artiga
Cargo	Jefe de la Unidad de Investigación y Evaluación.	Punto Focal de ONUSIDA
Dirección	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. Unidad de Investigación y Evaluación. Departamento de Planificación Calle Arce No 827. San Salvador	Edificio 12 Plaza Madre Tierra Blvd. Orden de Malta Sur. Santa Elena, San Salvador, El Salvador
Teléfono	(503) 2810916	(503) 2983306 / 2235582/252-8800
Fax	(503) 2223324	(503) 2981168 / 2528811
E-mail	mserpas@mspas.gob.sv	rodrigue@els.ops-oms.org
Firma		

9. Personas de contacto para consultas referidas a esta propuesta

Tabla II.9

	Contacto principal	Contacto secundario
Nombre	Dr. Mario Vicente Serpas Montoya.	Dr. Miguel Antonio Orellana Meléndez
Cargo	Jefe de la Unidad de Investigación y Evaluación.	Representante de Red PREVENSIDA y Director de la Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS)
Dirección	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. Calle Arce # 827. San Salvador, El Salvador, C.A.	Urbanización Buenos Aires No4 Avenida Alvarado No 112 San Salvador, El Salvador C.A.
Teléfono	(503) 281-0916	(503) 226-1341
Fax	(503) 222-3324	(503) 235-7464
E-mail	mserpas@mspas.gob.sv	aspsalud@vianet.com.sv

SECCIÓN III: Información general sobre la situación del país

18. Incidencia o potencial incidencia de VIH/SIDA y la tuberculosis

VIH/SIDA

El comportamiento epidemiológico presenta un franco incremento de la infección por el VIH de 0.83 x 100,000 hab. (1990) a 13.69 (2001); los datos de vigilancia con los que cuenta el país nos demuestra que la epidemia esta concentrada en HSH, TCS y poblaciones móviles, lo que hace necesario tomar acciones hacia estos sectores a fin de evitar una epidemia generalizada, así mismo, se identifican grupos de mayor afectación que experimentaron un incremento acelerado, como son las embarazadas y los niños menores de cinco años. La principal forma de transmisión sigue siendo sexual. Los estudios en poblaciones vulnerables muestran que hay una subestimación de hombres que tienen sexo con otros hombres. La incidencia de VIH y SIDA en jóvenes también se ha incrementado, lo cual es preocupante teniendo en cuenta el alto índice de embarazo en adolescentes. Por último, entre los estudios encontrados y evaluaciones, los cuales son presentados en **Anexo 2.1**, se encuentra que la utilización preventiva del condón en dos grupos de alto riesgo, HSH y las trabajadoras comerciales de sexo, se diferencian, ha sido positiva para las Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS) y prevalecen conductas inseguras en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH).

Nombre del indicador	Datos/año	Fuente
Tasa SIDA Mujeres x 100,000	3.21 (1995) 12.13 (2001)	MSPAS
Tasa SIDA Hombres x 100,000	10.44 (1995) 22.02 (2001)	MSPAS
Tasa VIH menores 5 años x 100,000	4.87 (1995) 6.35 (2000)	MSPAS
% transmisión via heterosexual	76.9% (2001)	MSPAS
% transmisión homosexual/bisexual	5.1%-4.4% (2001)	MSPAS
% transmisión perinatal	4.6% (2001)	MSPAS
% Casos SIDA San Salvador (capital)	58% (2001)	MSPAS
% Sexo sin protección HSH	37% (1997) 78% (2001)	PASMO 2001
% Sexo sin protección TCS	78% (1997) 35% (2001)	PASMO 2001
Prevalencia VIH en HSH	17.8 % (2002)	PASCA, 2002
Prevalencia VIH en TCS	3.9% (2002)	PASCA, 2002
Posición causa muerte hospitalaria	Novena (2001)	MSPAS
% Gasto en Salud para SIDA	1% (1999)	MSPAS

Tuberculosis

La tasa de notificación de casos nuevos de tuberculosis ha experimentado en la última década una reducción del 50%, pasando de 45.7 x 100,000 hab. en 1990 a 23 x 100,000 para 2001 (MSPAS, 2002). Este logro del programa de control, ejecutado por el MSPAS ha alcanzando un 100% de cobertura de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en su red. Sin embargo, se estima que sólo son notificados (diagnosticados por el sistema de salud) el 37% de todos los casos y el 56% de los casos nuevos de TB. La tuberculosis es más frecuente en adultos y el tratamiento es otorgado por el MSPAS y el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) y dado a los pacientes de forma gratuita. La cobertura de BCG ha disminuido del 97% en 1996 al 89% en el 2001 persisten registro de tuberculosis meningea (3 en 1996 y 2 casos en 2001). Se sospecha que hay casos de meningitis que han quedado sin reportar. La coinfección del VIH y tuberculosis se ha incrementado de 19 pacientes en 1995, a 40 en el 2001 y 31 hasta junio del 2002 (PCP-VIH/SIDA, 2002), demostrando el comportamiento ascendente de la coinfección. Entre los factores condicionantes de la tuberculosis en El Salvador se encuentran los cinturones de extrema pobreza que conducen al hacinamiento y condiciones de vida desfavorable de la población; El incremento de las desigualdades económicas, sociales y de género, la infección por VIH, y otros como los fenómenos migratorios, la existencia de población privada de libertad en condiciones desfavorables y la falta de aplicación de las normas por otros sectores públicos y del sector privado.

19. Situación económica y de pobreza actual

El Salvador es un país cuya situación de pobreza se ha relacionado a un largo período de guerra civil hasta los años noventa, políticas económicas, migración interna y externa (más de 1 millón emigraron a los Estados Unidos entre los 80-90) y el impacto de los desastres naturales, entre ellos dos terremotos en enero y febrero del 2001 que afectaron a casi 2 millones de habitantes y brotes epidémicos de dengue dados en los últimos años, lo que condicionó el uso de recursos emergentes y alto gasto. La generación de “maras” (adolescentes dedicados a la delincuencia juvenil) los cuales representan un alto riesgo de transmisión del VIH debido al uso de tatuajes y comportamientos sexuales de riesgo. El Salvador es considerado uno de los países de mayor violencia en Latinoamérica. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) fue de 0.704 (PNUD, 2000) que lo ubica en la posición 100 (1999) entre 143 países que informaron a nivel mundial. Los terremotos lo hicieron perder cinco posiciones en el IDH, lo que representa un retroceso de 3 años en términos de desarrollo humano. El desempleo y subempleo alcanza el 32%, el ingreso promedio mensual de los asalariados fue de \$252.6, siendo este promedio de \$359.5 para hombres ocupados y \$269.6 para mujeres ocupadas; en áreas urbanas se estima un ingreso mensual promedio de \$542.9 y en rurales de \$219.3 lo que muestra las desigualdades entre estos estratos de población. El 38.8% de los hogares son pobres (1999) según el Informe sobre Desarrollo Humano, 32.8% urbano y 55.4% rural, lo que ubica en situación de desventaja a los habitantes de estas zonas. Las desigualdades son acentuadas con una tasa de analfabetismo en población de 10 años y más de 18.1% en 1999, 10.7% en áreas urbanas y 29.1% en rurales (PNUD, 2001), una escolaridad promedio que sólo ha aumentado de 4.3 a 5.4 en una década (DIGESTYC, 2001). SIDA y Tuberculosis son problemas de salud presente en países pobres, en donde las condiciones de vida se han deteriorado y las desigualdades persisten. En este contexto se espera contar con el apoyo del Fondo Global para coadyuvar a la reducción de esta pobreza. En el **Anexo 2.2** se presentan las Encuestas Nacionales, Cuentas nacionales en SIDA y el Informe del Desarrollo Humano.

20. Compromiso político actual en responder a la morbilidad

VIH/SIDA

Aunque el Gobierno expresa el compromiso político del control VIH/SIDA, por medio de planes, comisiones, Ley, mecanismo de coordinación nacional, ONG's y tres Alianzas estratégicas (TAR, Ley, Educación), el impacto se ve limitado por barreras de índole social, conductual y de recursos. El MSPAS ha logrado avanzar en la formulación a nivel nacional de normas, protocolos y Plan Nacional Estratégico. (**Anexo 2.3**) Factores que afectan el funcionamiento del programa son: la falta de modernización del sistema de vigilancia, la incompleta base de datos, la falta de seguimiento a los infectados para detectar la conversión a caso SIDA, el presupuesto de gobierno limitado a pago de recursos humanos y cobertura del 10% de tratamiento a infectados registrados y el subregistro que se estima es de un 50%.

Tuberculosis

El Salvador adoptó los lineamientos de la Declaración de Amsterdam para detener la tuberculosis “Stop TB” (marzo del 2000) para el año 2005 y asume el Plan de expansión mundial del DOTS/TAES, cumpliendo este compromiso mundial integrando al 100% de bacilíferos nuevos al TAES (MSPAS). Esta estrategia es desarrollada con fondos de gobierno y donación de USAID y han permitido disminuir la tuberculosis de 53.1x 100,000 hab.en 1993 a 23 en el año 2001. (PCT-MSPAS, 2002) Como una estrategia política para la adopción de la estrategia TAES en los diferentes sectores de atención en salud y laborales, se creó el 19 de Marzo del 2001 el “Comité Asesor Interinstitucional” para el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de El Salvador, por medio de la Resolución Ministerial 205, integrando a las diferentes instituciones que forman el sector salud. El país cuenta con un Plan Estratégico para el control y prevención de la Tuberculosis 2001-2003. Se ha logrado una tasa de éxito al tratamiento del 85% para el TAES y del 71% para el retratamiento (PCT-MSPAS, 2002). Sin embargo el abandono todavía es alto 9% para TAES y 15% para retratamiento lo que está influenciado por falta de financiamiento para cubrir trabajo de terreno permanente. El Salvador, con apoyo del Fondo pretende extender cobertura del TAES en otros sectores y aumentar la tasa de notificación. En el **Anexo 2.3** se agrupan documentos que expresan o registran el compromiso político asumido por el país o sectores para el abordaje de dichas enfermedades.

21. Contexto financiero

21.1. Porcentaje del presupuesto total del gobierno asignado a salud*:

	2000	2001	2002
Presupuesto Nacional	\$2.082.778.000	\$2.216.292.115	\$2.504.141.730
Presupuesto MSPAS	\$199.390.808	\$222.407.045	\$231.998.300
Porcentaje	9,6	10,0	9,3

Fuente : Unidad Financiera. Ministerio de Salud.

Gasto en Salud

Tipo de Gasto	1996	1997	1998	1999	2000
Gasto total en salud, % Producto Interno Bruto (GDP-PIB)	7.6%	8.1%	8.3%	8%	8%
Gasto público en salud, % Gasto total en Salud	41%	38.7%	42.5%	43.5%	45.1
Gasto en salud de la Seguridad Social, % Gasto público en salud	42.8%	43.3%	41.7%	44%	44.2
Gasto en salud con financiamiento fiscal, % Gasto público en salud	44.6%	43.6%	47.1%	47.3%	46.6%
Gasto en salud con financiamiento externo, % Gasto público en salud	11.9%	8.9%	6.8%	3.5%	2%
% del gasto en salud del PIB				15.2%	15.8%
Gasto en Salud per cápita en dólares	132.8	152.8	164.2	161.6	167.7

Ver en **Anexo 2.4** se presentan las Cuentas Nacionales en Salud, Revista Trimestral del Banco Central de Reserva.

21.2. Gasto nacional en salud para 2000, o el último año disponible (Tabla III.21.2*)

Tabla III.21.2

	Gasto nacional total en salud Especifique el año (USD)		Gasto total en salud per capita salud USD	
	1999	2000	1999	2000
Público en millones	432.34	474.62	\$ 44.0	\$ 48.0
Privado en millones	562.4	578.17	\$206.0	\$223.0
Total en millones	994.86	1052.68	\$161.7	\$167.7
Del total, ¿cuánto proviene donantes externos?	14.97 3.5%	9.48 2%		

21.3. Gasto específico para VIH/SIDA y tuberculosis (Tabla III.21.3)**

Tabla III.21.3

Total de gastos específicos del gobierno, donantes externos, etc.	En USD: Gasto en salud			
	1999	2000	2001	2002

VIH/SIDA MSPAS	4'909,403.39	4'540,118.24	ND	ND
Seguro social	926,514.13	1'129,069.75	4'476,857	ND
Hogares	2'465,646.34	2'608,848.33	ND	ND
Donantes	1'051,880.71	1'670,320.00	1'259,000.00	1'239,000.00
Tuberculosis MSPAS	ND	ND	451,000.00	451,000.00
Seguro Social	ND	ND	1'202,514.00	ND
Donantes :				
USAID	ND	1'400,000.00	500,000.00	250,000.00*
OPS	ND	ND	ND	107,000.00
Total	9'353,444.57	11'348,356.32	7'889,371.00	2'047,000.00

Fuente: Cuentas Nacionales en SIDA, 2002

Otros aportes a cuentas nacionales en SIDA, como educación etc no fueron estudiados

* Finaliza 8 de agosto del 2002

21.4. ¿Recibe el país apoyo presupuestario externo, el beneficio de la Iniciativas para Países Pobres Altamente Endeudados (PPAE)*, y/o de los Abordajes Sectoriales (SWAPS)?

No. El Salvador ha mantenido su deuda externa en el último quinquenio menos del 25% del PIB.

22. Contexto programático nacional

22.1. Capacidad nacional actual en respuesta a VIH/SIDA y tuberculosis

VIH/SIDA

En relación al VIH/SIDA, el país ha implementado estrategias integradoras con el fin de unir esfuerzos y potencializar la participación de los sectores, la población civil y las personas viviendo con el VIH/SIDA, todo esto a través de la ejecución de un plan estratégico nacional incorporando un promedio de 23 instituciones gubernamentales y no gubernamentales, desarrollando actividades de IEC y de cambios conductuales. Estas acciones se centran principalmente en el área metropolitana con una cobertura de un 40% y con muchas dificultades en el proceso de descentralización a través de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASIs). Además la mayoría de estas estrategias han sido absorbida por el Gobierno con apoyo de la Cooperación Externa, ya que el presupuesto nacional prioriza la atención hospitalaria de personas viviendo con VIH y SIDA (PVVS) y parte de las necesidades de la Terapia Anti Retroviral (TAR). El gasto en TAR para el MSPAS es de \$1,142,857 para 2001 y 2002 y sólo cubre cerca del 10% de los pacientes. En el ISSS cerca del 40% de la población demandante recibe la TAR, con prioridades para embarazadas, niños y adulto joven, así como al personal de salud expuesto al virus. En la actualidad este abordaje está centralizado en los hospitales de tercer nivel de atención en la capital, donde existen los recursos humanos calificados en el abordaje, esta ha sido el problema de la posibilidad de llevar la atención a los hospitales regionales y locales. El Gobierno hace grandes esfuerzos por acceder la prueba voluntaria de VIH en su red, dar el asesoramiento oportuno y desarrollar el empoderamiento de los PVVS para la integración de acciones en pares en la educación específica del VIH/SIDA y la defensa de los derechos humanos.

El apoyo del Fondo Mundial se centrará en el aumento de cobertura de la promoción, educación y los cambios conductuales a nivel nacional concentrando los esfuerzos en poblaciones específicas vulnerables y con conductas de riesgo tales como los HSH, TCS, Poblaciones móviles, adolescentes sobretodo aquellos con riesgos delictivos y usuarios de drogas; el desarrollo de los recursos humanos que garantice la integralidad en la descentralización de la atención, el apoyo sectorial a nivel central regional y local, para asegurar la sostenibilidad de las acciones comunitarias; lo cual fortalecerá la red de servicios nacionales y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales cuyos mandatos están relacionados con el tema.

Tuberculosis

El Programa de Control y Prevención de la Tuberculosis tiene como fuente de financiamiento al Gobierno; contando con 3 recursos humanos permanentes para la normativa, monitoreo y evaluación financiados por la USAID y 1,200 recursos humanos (médicos, enfermeras, promotores de la salud) a tiempo parcial para la detección, diagnóstico y tratamiento en el nivel local financiados por el Gobierno Central. 30 hospitales y 102 unidades de salud ofertan servicios de captación, diagnóstico y tratamiento y 260 unidades de salud sólo para captación, detección y

* PPAE es una iniciativa para aliviar el peso de la deuda a los países pobres altamente endeudados, a través del Banco Mundial.

tratamiento. Existe 1 laboratorio por cada 47,000 hab., 127 laboratorios tipo III, 4 tipo II y 1 tipo I. Se integran a esta red de captación, diagnóstico y atención, 28 unidades médicas, 15 clínicas y 13 hospitales del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social y 1 Hospital Militar. Las estrategias desarrolladas por el programa se orientan a la organización, implantación del TAES, formación y actualización de recursos, conocimiento y abordaje estratificado del problema y su epidemiología, capacidad de gestión, participación y educación comunitaria, mejora de la notificación de casos y coordinación entre instituciones y laboratorios privados. El programa se ha integrado a los procesos de modernización del sector salud, específicamente a los SIBASI y esta estructura básica descentralizada de provisión de servicios de salud. Con los fondos solicitados al Fondo Global se espera aumentar la cobertura del TAES en otros sectores, meta importante para el control de la tuberculosis en El Salvador. Existe déficit presupuestario en la parte de información y comunicación en salud referente a tuberculosis. Lo solicitado complementará los esfuerzos nacionales y será de mucho aporte, estableciéndose como compromiso la absorción paulatina del personal a ser financiado por el Fondo. En la Seguridad Social y otras instituciones, el impacto en reducción de la tuberculosis se ve limitado por la subnotificación, deficiente búsqueda y rastreo de casos, el bajo conocimiento de la enfermedad que impide la búsqueda temprana del diagnóstico y la limitada de extensión en la aplicación del TAES, sin embargo las normas elaboradas por el MSPAS son asumidas para el diagnóstico, atención y tratamiento.

22.2. Principales organismos nacionales e internacionales involucradas en respuestas nacionales contra VIH/SIDA y tuberculosis y sus programas principales :

Tabla III. 22.2

Nombre del organismo	Tipo de organismo	Programas principales	Presupuesto 2001
USAID (bilateral)	Internacional bilateral	VIH/SIDA Asistencia técnica y capacitación en SIDA. Promoción y educación; fortalecimiento de laboratorio; transmisión vertical. Fortalecimiento institucional, mercadeo social de condones, estudio multicéntrico, estudio poblaciones móviles, Sitios Acción SIDA, Apoyo Alianza para Ley, educación y TAR), actividades de cambio de comportamiento, IEC. Apoyo a Tuberculosis en Implementación de la TAES en IEC, Normas Nacionales, Desarrollo Humano, Equipo e infraestructura, investigación y asesoría técnica	\$1'259,000.00 \$500,000.00
OPS/ Gobierno Nórdico	Internacional multilateral	multisectorial de prevención y control del VIH/SIDA en mujeres, adolescentes y niños,	\$ 215,444
UNESCO/MINED/ONUSIDA	Internacional multilateral	Promoción y educación en adolescentes, maestros y padres de familia, educación sexual y reproductiva	\$ 59,445.94
UNICEF	Internacional multilateral	Proyecto de educación en adolescentes, maestros y padres de familia en depto de San Vicente	\$ 16,867
UNFPA	Internacional multilateral	Promoción y educación en Tratamiento de Cáncer Cérvico y educación sexual y reproductiva.	\$ 100,000.00
Cooperación Técnica Gobierno Brasil	Gobierno	Asesoría VIH/SIDA Desarrollo Recursos Humano y Laboratorio	\$ 14,400.00
Save The Children	ONG Internacional	Grupos juveniles, escuelas abiertas, educación inicial – Educación en Salud reproductiva	\$ 300,000.00
Ayuda en Acción	ONG Internacional	Prevención del Ca Cuello Utero a través de toma citología y seguimiento de casos, Educación en salud reproductiva	\$ 200,000.00
Visión Mundial	ONG Internacional	Educación de la prevención del VIH/SIDA en adolescentes y mujeres	\$ 100,000.00

** Para ONG, especifique aquí sus propias organizaciones asociadas.

Plan El Salvador	ONG Internacional de patrocinio	Salud holística ITS/VIH en adolescentes área rural Supervivencia infantil y salud reproductiva	\$1'527,968.00 \$1'568,757.00 (2000-2002)
FUNDASIDA	ONG Local	Educación en salud VIH/SIDA Atención a PVVS	\$ 381, 289.77
OPS/OMS	Multilateral	Asistencia técnica Apoyo a la expansión Estrategia DOTS/TAES	\$107,000.00

22.3. Principales brechas programáticas de intervención y brechas de financiamiento existentes en la respuesta actual del país contra VIH/SIDA y tuberculosis.

En cuanto al **VIH/SIDA**, la mayor brecha existente es la cobertura de intervenciones eficaces en la promoción, educación, información y abordaje de poblaciones con conductas de riesgo ante el VIH/SIDA (HSH, TCS, poblaciones móviles, adolescentes en riesgo); el cabildeo de los marcos legales existentes y su cumplimiento tanto en las instancias competentes, como en la población en general, la cobertura de desarrollo humano en el abordaje integral descentralizado a nivel nacional, la participación activa de la población afectada y sobre todo el cumplimiento de la Terapia de los medicamentos antirretrovirales (TAR) que sólo alcanza a cubrir a nivel nacional (MSPAS e ISSS) cerca del 10% de la población afectada; la vigilancia epidemiológica efectiva, la cual al momento se encuentra con muchos obstáculos en su manejo, desde su registro, seguimiento y monitoreo. Consecuentemente, el Sistema de Salud, no cuenta con los datos epidemiológicos reales, pero el hospital de 3er nivel del ISSS y del MSPAS confirman un promedio diario de 1-1.3 personas con VIH. Es importante hacer resaltar la integración de acciones de la cooperación externa, la participación social tanto de las ONGS nacionales e internacionales, la población civil y las personas afectadas en tratar de minimizar estas brechas programáticas existentes en nuestro país.

Tuberculosis: A pesar de la alta cobertura del TAES en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se hace necesaria la integración de la estrategia TAES en otras instituciones del sector salud (ISSS, Sanidad Militar y Privados); se evidencia la ausencia de leyes que restrinjan la venta de drogas antituberculosas, y en el país no se ha podido usar medicamentos de dosis combinadas por ausencia de éstos en el mercado local. La notificación de casos nuevos de TB por médicos privados es baja los cuales no están obligados a informar. Hay una lenta rehabilitación de laboratorios afectados por los terremotos para realizar las baciloscopías y cultivos, unido al escaso financiamiento de éstos por el Gobierno Central. El limitado financiamiento al control de la Tuberculosis ha impedido la actualización de normas, el monitoreo sistemático y la asesoría al programa. La vigilancia para resistencia a drogas y de la coinfección con VIH debe ser fortalecido. El limitado financiamiento gubernamental (medicamento y reactivos para el diagnóstico) obliga a estar en constante negociación de propuestas para mantener los logros del TAES (laboratorio, actualización, capacitación, monitoreo y evaluación sistemática), El Financiamiento para la promoción y comunicación social, es ausente, este se ven apoyado con la cooperación externa, pero de manera temporal.

Ambas patologías, inciden en el campo laboral y productivo de la población, por ser consideradas estigmatizantes; al fomentar el cumplimiento de la ley de VIH/SIDA y aumentar la divulgación de las medidas preventivas, se busca aumentar la información oportuna y adecuada para apoyar decididamente en mitigar la pobreza, a través de la aceptación de la mano de obra en la productividad del país.

SECCIONES IV-VIII: Información detallada sobre cada componente de la propuesta

SECCIÓN IV – Alcance de la propuesta

23. Componente que se detalla en esta sección

Tabla IV.23

Componente	X	VIH/SIDA
		Tuberculosis

24. Suministre un breve resumen del componente

Teniendo en cuenta la característica actual de la epidemia del VIH/SIDA en El Salvador, la cual se concentra en grupos de riesgo identificados como HSH (Hombres que tienen sexo con otros hombres), TCS (Trabajadoras/es Comerciales del Sexo), jóvenes-adolescentes, las poblaciones móviles y los privados de libertad y considerando el alto grado de discriminación y la estigmatización a que estas poblaciones están sometidas no solo por el hecho de estar infectado, si no también por su condición de vida; La propuesta va encaminada a fortalecer el grado de conocimiento para que apoye la reducción del estigma y la discriminación, así como al desarrollo de campañas educativas centradas en los marcos legales existentes, la educación sobre la enfermedad, el asesoramiento, la formación de líderes que efectúen un trabajo de pares para facilitar la diseminación efectiva de la información y se tomen medidas protectoras o de accesos ante la enfermedad. Sin embargo, conociendo las limitantes existentes en el país sobre la atención directa con los PVVS también se propone el fortalecimiento de los recursos humanos, su desarrollo y las herramientas e insumos necesarios para brindar una atención de calidad lo cual dará un proceso de sostenibilidad en el tiempo propuesto, accedando a la población una atención integral y facilitando también la actualización del diagnóstico, el seguimiento y la consejería para fortalecer la aceptación, adherencia al tratamiento, la prevención en la transmisión madre a hijo y sobre todo motivar a la participación activa de los beneficiarios directos en la toma de decisiones ante sus problemas y en la prevención. Así mismo, se fortalecerán las alianzas estratégicas Inter-institucional e intra-instituciones e intersectorial con el objetivo de aprovechar al máximo los recursos; la vigilancia epidemiológica a nivel nacional y sectorial contribuirá en el monitoreo de los indicadores de la propuesta, aportando una información veraz y oportuna.

25. Indique la duración estimada del componente:

Tabla IV.25

Desde (mes / año)	03/2003	Hasta (mes / año)	03/2008
-------------------	---------	-------------------	---------

26. Descripción detallada del componente para su CICLO VITAL TOTAL:

26.1.A Meta y efecto (impacto)

Tabla IV.26.1

Meta:	Reducir la incidencia de VIH y SIDA en poblaciones particularmente vulnerables (HSH, TCS, Jóvenes), por transmisión vertical y en poblaciones móviles en El Salvador para el 2008.	
Indicadores de efecto	Referencia	Objetivo
	Año: 2001	Año: 2008
Proporción de infección VIH en HSH	17.8% Est. Multicéntrico PASCA	10%
Proporción de infección VIH en TCS	3.4% Est. Multicéntrico PASCA	1%
Proporción de infección VIH en Adolescentes y jóvenes	11.8 % MSPAS 2001	8,0%
Tasa de prevalencia VIH en embarazadas	6.4 x 10,000 embarazadas	5 x 10,000 Emb
Tasa de mortalidad por SIDA	6.6 x 100,000 hab DIGESTYC	5 x 100,000 hab.
Tasa de incidencia de VIH	13.7 x 100,000 hab. DIGESTYC	10 x 100,000 hab
Tasa de incidencia SIDA	17.1 x 100,000 hab MSPAS	15 x 100,000 hab

27. Objetivos y resultados esperados para componente VIH/SIDA

Tabla IV.27

Objetivo 1	Incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables de alto riesgo (HSH, TCS, Jóvenes y adolescentes (problemas delictivos y adictos a drogas), Privados de libertad, poblaciones móviles) y embarazadas, que permitan modificar sus conductas de riesgo					
	Nombre del indicador	Referencia	Indicadores Objetivos			
		Año:	Año 2:	Año 3:	Año 4:	Año 5:
2.1 Plan de mercadeo social implementado para el uso del condón en poblaciones específicas	Número de condones vendidos	2,000,000	5,000,000	8,000,000	10,000,000	10,000,000
2.2 Grupos vulnerables con conocimientos y practicas incrementadas sobre el VIH/SIDA e ITS	Proporción de grupos vulnerables que refieren usar condón con parejas no habituales.	26-50% PASMO2000	70%	75%	80%	85%
	Promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de jóvenes entre 13 y 24 años	16% OPS2000	15%	14%	13%	12%
2.3 Embarazadas con conocimientos y prácticas adecuadas sobre prevención de la transmisión del VIH madre-feto	Porcentaje de embarazadas que conocen como se da y previene la infección VIH	ND Línea Base	30%	50%	70%	80%
	Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que realizaron la prueba de VIH	1%	20%	25%	40%	60%
	Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que recibieron la consejería de VIH	1%	30%	40%	60%	70%

Tabla IV.27

Objetivo 2	Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO discriminación y advocacy del VIH/SIDA.					
Resultados esperados	Nombre del indicador	Referencia	Indicadores Objetivos			
		Año:	Año 2:	Año 3:	Año 4:	Año 5:
1.1 Población con conocimientos sobre las ventajas de la prevención del VIH/SIDA	Proporción de jóvenes y adolescentes que conocen sobre las formas más seguras de prevención del VIH/SIDA (15-24 años)	51.4% 1998 FESAL 15-49 años	70%	80%	90%	95%
	Porcentaje de entrevistados que conocen que es el VIH/SIDA y cómo se transmite (15-24 años)	88.2% 1998 FESAL 15-24 años	90%	95%	95%	95%
1.2 Sociedad salvadoreña cumple con lo decretado en la Ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH/SIDA en cuanto a sus derechos y deberes como seres humanos	Porcentaje de incremento de demandas interpuestas por PVVS	1% (ATLACAT)	10%	20%	30%	40%
1.3 Población conoce las medidas preventivas del VIH/SIDA (incluida Consejería Prueba Voluntaria)	Porcentaje de hombres, mujeres y adolescentes que accedan a la prueba VIH del total que recibieron consejería	ND Línea de Base	40%	45%	50%	65%
1.4 Planes de estudio fortalecidos en contenidos sobre VIH/SIDA en centros de enseñanza primaria, secundaria, técnica y universidades	Porcentaje de centros formadores de recursos humanos incorporando temas de VIH/SIDA	2%	15%	30%	40%	60%
1.5 Asilos, orfanatos y aldeas implementando actividades preventivas sobre el VIH/SIDA	Número de centros aplicando medidas preventivas para el VIH/SIDA.	1	5	8	10	15
1.6 Fortalecimiento de la Red de PVVS a nivel nacional para el desarrollo de acciones de prevención, autocuidado y defensa de sus derechos	Número de PVVS integrados en red	40	100	300	450	600
	Número de PVVS capacitados en liderazgo, consejería y autocuidado	30	40	50	100	200

Tabla IV.27

Objetivo 3	Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios					
Resultados esperados	Nombre del indicador	Referencia	Indicadores Objetivos			
		Año:2001	Año 2:	Año 3:	Año 4:	Año 5:
3.1 Incrementado el acceso al diagnóstico del VIH/SIDA a nivel nacional	Porcentaje personas de grupos vulnerables que se realizan las pruebas VIH	17% PASMO2000	20%	30%	40%	50%
3.2 Incrementada la cobertura de terapia antiretroviral a PVV a nivel nacional de acuerdo a protocolos	Proporción de PVVS que reciben ARV según protocolo	15%	20%	25%	25%	30%
3.3. Consejería pre y pos prueba implementada en los establecimientos que ofertan las pruebas de VIH	Proporción de establecimientos de salud (públicos y privados) que realizan consejerías pre y pos prueba	10%	15%	20%	30%	35%
3.4 Pacientes viviendo con VIH y SIDA recibiendo una atención integral general en hospitales públicos y privados y ONGs	Número de hospitales con capacidad instalada para dar atención integral a PVVS	4	6	8	10	14
3.5 Infecciones oportunistas disminuidas en pacientes con SIDA	Proporción de disminución de infecciones oportunistas reportadas.	0	10%	30%	40%	50%

Objetivo 1:	Incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables de alto riesgo (HSH, TCS, Jóvenes, Privados de libertad, poblaciones móviles) y embarazadas, que permitan modificar sus conductas de riesgo				
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Objetivos		Organismo Responsable / ejecutor
		Año:2001	Año 1	Año 2	
Promoción del uso del condón en poblaciones vulnerables de riesgo para VIH	Número de “paquetes” de mensajes difundidos en grupos vulnerables	1 Programa Nacional	10	10	MSPAS-ISSS-SM-PNC-MINED-ONGs/ONGs
	Porcentaje de uso de condón en grupos vulnerables	Línea de Base	50%	60%	
Promoción de medidas preventivas sobre VIH en puertos, aeropuertos y fronteras	Número de instituciones /ONG con programas para poblaciones móviles	1	3	5	Ministerio Gobernación-Aduanas/Universidades, Ong's
Producción de material de promoción a grupos vulnerables de alto riesgo	Número de materiales de promoción difundidos en diferentes grupos de alto riesgo	25,000 Programa Nacional	70,000	70,000	MSPAS-ISSS-ONGs/MSPAS-ONG-Consultoras Marketing social
Capacitación al personal de salud y líderes comunitarios en estrategias de prevención enfocada a grupos vulnerables de alto riesgo	Número de líderes comunitarios capacitados en temas relacionados con prevención VIH/SIDA para grupos vulnerables de riesgo	50	150	300	MSPAS-ISSS-PNC-SM/ONG's
	Proporción de personal de salud de OG's y ONG's capacitados en prevención VIH en grupos vulnerables de riesgo	20%	30%	50%	
Formación de grupos de adolescentes que promueven la educación en pares sobre VIH/SIDA en jóvenes con conductas de alto riesgo	Número de grupos de adolescentes formados como facilitadores de la prevención del VIH/SIDA en grupos de alto riesgo	50	100	250	MINED-MSPAS-ONG/MEDU-ONGs
Capacitación sobre prevención de transmisión vertical a grupos de embarazadas	Grupos de jóvenes mujeres con conocimientos sobre la prevención de la transmisión del VIH madre a hijo	Línea de Base	50	200	MSPAS-ISSS-ONGs
	Proporción de embarazadas con conocimientos sobre la transmisión vertical y su prevención	10%	50%	70%	

Objetivo 2: Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO discriminación y advocacy del VIH/SIDA.					
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Objetivos		Organismo
		Año:2002	Año 1	Año 2	Responsable / ejecutor
Campaña informativa-educativa-comunicación enfocada a la promoción de cambios conductuales en grupos de riesgo para la prevención del VIH/SIDA	Número de campañas de IEC planificadas e implementadas	1	2	2	MSPAS-ISSS-SM-PNC-PVVS / ONGs-
Promoción y difusión de Ley VIH/SIDA	Número de centros laborales, educativos, religiosos y empresas difundiendo La Ley y apoyando la prevención del VIH/SIDA	1	20	45	MSPAS-ISSS-SM-PNC-M Trabajo Empresa privada/ ONGs
	Proporción de demandas interpuestas para VIH/SIDA solucionadas.	Estudio	20%	50%	MSPAS-ISSS-SM-PNC-M Trabajo Empresa privada/ ONGs
Capacitación a maestros, adolescentes y jóvenes en diferentes niveles educativos sobre prevención VIH/SIDA	Número de agentes agentes de cambio capacitados en la prevención de VIH/SIDA	300	600	800	MINED/MSPAS,ONGs
	Número de Instituciones formadoras de recursos humanos que han introducido la prevención del VIH/SIDA en planes de estudio	5	15	30	MSPAS/Universidades
Normatización de atención y prevención en VIH/SIDA en los diferentes asilos, aldeas, orfanatos y albergues	Porcentaje de instituciones aplicando la normativa preventiva en VIH/SIDA	10%	25%	50%	MSPAS-ISPM / ONGs,

Objetivo 3: Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios					
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Objetivos		Organismo
		Año:	Año 1	Año 2	Responsable / ejecutor
Aplicación de protocolos vigentes a PVVS en hospitales nacionales, ONGs y privados	Número de hospitales con atención integral a PVVS	4	8	10	MSPAS-ISSS-SM-PN-ONGs/ MSPAS-ISSS-SM-PN-ONGs-
Capacidad instalada que garantice privacidad, ética en la atención integral a PVVS	Proporción de PVVS recibiendo atención integral en ambientes adecuados	5%	20%	30%	MSPAS-ISS-SM
	Número de hospitales con ambientes habilitados para la atención integral a PVVS	2	6	10	
Implementación de clínicas y laboratorios móviles con Consejería voluntaria pre y pos prueba	Porcentajes de consejería dadas pre y pos del total de pruebas realizadas en clínicas móviles	0%	40%	60%	MSPAS-Laboratorios Privados
	Número de clínicas móviles	0	3	2	MSPAS/Laboratorios Privados
Cursos de capacitación a grupos de apoyo a PVVS	Número de grupos de apoyo formados para atención a PVVS	4	8	10	MSPAS-ISSS-ONG-PVVS/ ONG-PVVS
Atención adecuada para las cinco primeras enfermedades oportunistas	Porcentaje de casos SIDA con Inf. Oportunista que fueron tratados	20%	30%	60%	MSPAS-ISSS/
Provisión de ARV para adultos con VIH según protocolo	Número de pacientes tratados	438	300	370	MSPAS-ISSS
Provisión de ARV y suplementos alimenticios sustitutos de lactancia materna a niños de madres VIH +	Proporción de niños de madres VIH+ que reciben suplementos alimenticios sustitutos de lactancia materna	60%	80%	90%	MSPAS-ISSS-SM/Ong's
	Número de niños que reciben ARV según protocolo	50	50	77	
Provisión de pruebas diagnósticas de seguimiento a PVVS (reactivos, CD4, Carga viral)	Proporción de pacientes con SIDA con pruebas de seguimiento realizadas	10%	30%	50%	MSPAS-ISSS/ Ong's

Capacitación en normas de pruebas voluntarias a los laboratorios públicos y privados	Proporción de laboratorios públicos y privados con personal capacitado en normas para la toma de pruebas voluntarias.	30%	40%	50%	MSPAS-ISSS-SM-Privados/ MSPAS, Universidades Junta de Vigilancia de Lab. Clínico
--	---	------------	-----	-----	---

28. Forma en que el componente VIH/SIDA se suma o complementa las actividades ya asumidas por el gobierno, donantes externos, el sector privado u otro socio

En El Salvador las estrategias de integración sectorial para fortalecer las actividades de promoción, educación, información y atención han dado buenos resultados. Desde la formación de CONASIDA en el año 1993, en el que se integró el sector gubernamental, se promovieron actividades en la lucha contra el SIDA y la seguridad de la sangre. Posteriormente, la población civil se organizó y se formó la Red de ONGs en la lucha contra el SIDA (llamada PREVENSIDA), la cual la integran nueve ONGs que dedica su actuar en el abordaje del tema en poblaciones vulnerables con conductas de riesgo. En este proceso el Ministerio de Salud a través del programa nacional del VIH/SIDA, ha rectorado esta integración, involucrando a los sectores en el trabajo conjunto en la lucha contra el SIDA. También se ha recibido apoyo de la cooperación externa, a través de organismos bilaterales y multilaterales, con apoyo técnico y financiero en el sector en las actividades específicas.

El gobierno de El Salvador, ha estado mejorando su presupuesto para el abordaje del VIH/SIDA, asignando un presupuesto para la compra parcial de los medicamentos antirretrovirales desde el año 2000. De igual forma, el gobierno en coordinación con el ISSS, la alianza estratégica de acceso a los medicamentos antirretrovirales y la población civil, han iniciado las negociaciones para la compra a bajos precios de los medicamentos y futura compra local. Se han iniciado estrategias de educación, adherencia a los medicamentos y abordaje integral en los hospitales de tercer nivel, los cuales ejercen como áreas de re-educación, con la colaboración de los equipos multidisciplinarios de los demás hospitales. El programa nacional ha logrado establecer los protocolos de atención integral para personas que viven con el VIH/SIDA, los cuales son retomados por el ISSS, Sanidad Militar y la red de servicios del Ministerio de Salud. El MSPAS impulsa las actividades de bioseguridad, manejo de muestras infecciosas y control de sangre segura. Aunque los esfuerzos son buenos, no son suficientes, se presentan dificultades para retener los recursos humanos calificados, la adquisición de los insumos para el diagnóstico y de seguimiento a seropositivos y casos SIDA, otra dificultad es el mantener garantizada la bioseguridad en el sector y el desarrollo humano para el abordaje integral. Son aún pocos los espacios creados para la confidencialidad del paciente en su abordaje de educación, consejería, adherencia y atención en crisis. Por otra parte, los esfuerzos del programa nacional de VIH/SIDA en apoyo con la cooperación externa en mejorar la vigilancia epidemiológica de base y de segunda generación se ha visto patente en los dos últimos años, los cuales paulatinamente van desarrollando un proceso sostenible y efectivo de esta para avanzar en los resultados y veracidad de los datos expuestos, tales como, los indicadores de relevancia en VIH/SIDA. Aunque la brecha en conocimientos, prácticas y atención es grande, los esfuerzos de los programas en MSPAS e ISSS en brindar una atención integral se ven manifestadas en el inicio de compra de medicamentos ARV con avances en las negociaciones para conseguir precios más bajos, el haber iniciado modelos de grupos de apoyo y la modernización de los laboratorios generando capacidad para el diagnóstico. Sin embargo el presupuesto gubernamental es insuficiente para el abordaje de la epidemia.

29. Campos de abordaje del componente VIH/SIDA en la propuesta

29.1. La participación de beneficiarios :

Los beneficiarios directos de la propuesta son específicamente grupos con un alto grado de vulnerabilidad primero por sus comportamientos de riesgo, segundo por que son poblaciones altamente estigmatizadas y están expuestos a la discriminación ya sea por el estigma o por su diagnóstico de seropositivo. En El Salvador, se han realizado muchas estrategias que han dado buenos resultados; en lecciones aprendidas con grupos de HSH, Adolescentes, PVVS, TCS y Otros se ha observado la necesidad de un involucramiento activo de las poblaciones beneficiadas en el desarrollo de ellos y de otros grupos, fortaleciendo el trabajo de pares y de conocimiento básico técnico para facilitar la accesibilidad a la educación, consejería y atención, para poner un ejemplo; Al momento existen en el país nueve grupos de apoyo en la red de hospitales y ONGs, en la cual existe una educación específica sobre la enfermedad, la adherencia a los medicamentos, el auto cuidado y el control de las enfermedades oportunistas, estos son atendidos por equipos multidisciplinarios para su abordaje integral, así mismo se motiva a los PVVS (personas que viven con el VIH/SIDA) a su participación activa en la educación de sus

pares y en la defensa de sus derechos humanos, se involucran en los procesos de educación , visitas domiciliarias, aunque esta es una enfermedad altamente estigmatizante el apoyo de ONG's específicas de PVVS, están desarrollando actividades encaminadas en la participación activa de PVVS en la sociedad civil. Se ha identificado la necesidad de apoyar la red de familiares de PVVS para su capacitación y apoyo.

29.2. Participación comunitaria

Existe una gran necesidad de llevar la información al nivel más mínimo y promover la participación comunitaria en el abordaje del tema, aunque podríamos decir que la red de servicios de salud tanto de atención directa y comunitaria es muy buena a nivel nacional, aun nos queda mucho por recorrer en la participación comunitaria. Es necesario desarrollar un amplio proceso de capacitación local en redes para facilitar este acceso, mucho de los trabajos realizados por ahora son centralizados; además el abordaje del VIH/SIDA, por tener una relación muy estrecha entre las creencias, la mala información , y el temor , son factores que no facilitan el que la población infectada pueda actuar libremente en su lugar de origen, algunos procesos se están iniciando para activar a la comunidad y a los PVVS al trabajo comunitario y desarrollar las actividades en coordinación con el personal de salud mediante una descentralización del abordaje con participación de poblaciones de grupo de riesgo y especialmente con las personas afectadas por el VIH/SIDA. Con mayor relevancia, por ser una enfermedad crónica, mortal y de impacto psicológico, el papel de apoyo de la familia a las PVVS es imperante.

29.3. Aspectos de igualdad de géneros

La propuesta pretende fortalecer en el caso del VIH/SIDA la equidad e igualdad de género en los procesos de abordaje integral, principalmente el facilitar el acceso a la información científica para la promoción, educación e información de la población con el objetivo de minimizar los casos de VIH/SIDA en la población y principalmente la masculina que es la mas afectada en esta epidemia en El Salvador. Así mismo, fortalecer los conocimientos de la mujeres en edad fértil desde su edad temprana, abordando las barreras masculinas, hacer valer la decisión de la mujer para embarazos deseados, abordaje del machismo y la promiscuidad masculina y la paternidad responsable. Es importante señalar la necesidad de desarrollar a los recursos de salud en el abordaje integral de género mediante los diagnósticos locales que apoyaran los cambios estratégicos en el abordaje dependiendo de la realidad de cada uno de los servicios integrados. La equidad de género será considerado como un eje longitudinal para todas las intervenciones a ser desarrolladas con el apoyo de Fondo Mundial.

29.4. Aspectos de igualdad social

El Gobierno de El Salvador a través del programa nacional, garantizará la igualdad de diagnóstico y tratamiento gratuito a la población salvadoreña, integrando los contenidos a través de un plan estratégico nacional que una a la red de hospitales del sector y a las ONG's prestadoras de servicios. A pesar de las limitantes en cobertura de los ARV, existen planes y protocolos para su administración. Se iniciará un abordaje especial en los hospitales y clínicas privadas a través de las asociaciones médicas y de laboratorio para acceder la información oportuna, minimizar los subregistros existentes, garantizar el tratamiento necesario a los PVVS y sobre todo fortalecer la educación y consejería en pre y post pruebas

29.5. Desarrollo de Recursos Humanos

En la actualidad los recursos capacitados están centralizados en los hospitales de tercer nivel, aunque el diagnóstico y detección temprana se realiza con alguna dificultad en la red de servicios de Ministerio de Salud, ISSS y Sanidad Militar; la atención, la asignación de tratamiento y seguimiento está centralizado. Es necesario emprender el desarrollo de los recursos a nivel de redes establecidas en el sector y derivar recursos calificados en áreas estratégicas para el abordaje integral de la persona. Ya existen las instancias de desarrollo local para la capacitación de los recursos y en una pequeña escala estos procesos han sido apoyados por algunos cooperantes externos tales como OPS, USAID, Médicos sin Fronteras y UNICEF.

29.6. Para los componentes relacionados con medicamentos y medicina, describa qué productos y protocolos de tratamiento deben ser utilizados, y cómo debe asegurarse el uso racional (es decir para maximizar la adhesión y controlar la resistencia)

La propuesta apoyara la cobertura de la terapéutica de las personas viviendo con el VIH/SIDA, el programa nacional de VIH/SIDA del Ministerio de Salud, ha elaborado los protocolos de atención (**Ver Anexo 4.1**) en coordinación con el sector salud y éstos se han apegado a los lineamientos internacionales y a las realidades del país.

Para asegurar el uso racional (maximizar adhesión, controlar resistencia etc)

En los protocolos de atención integral de las personas viendo con el VIH/SIDA, se establecen pautas especiales de inicio a tratamientos en forma universal, los cuales son retomados por el sistema del sector salud para garantizar los procesos de elegibilidad de las personas que ameritan un inicio de tratamiento, así mismo estipula el seguimiento y el monitoreo de las personas. El manejo de los medicamentos cumple toda la normativa institucional desde la compra hasta la distribución general de farmacia, así mismo, en las farmacias se realiza educación y monitoreo sobre la adherencia de los medicamentos y se brinda la información y educación necesaria para el apego del tratamiento, todo este seguimiento se realiza a través de un equipo multidisciplinario que mantienen una buena coordinación interna para la búsqueda de estrategias individuales y grupales para asegurar el impacto positivo de la terapia, este se realiza en una forma cíclica para beneficio del paciente y sus familiares, también es importante resaltar que en este proceso intervienen otras disciplinas importantes para la tolerancia y apego a la terapia tales como psicología, nutricionista, trabajo social y otros. Estas actividades se esta realizando solo en los hospitales de tercer nivel y en dos hospitales regionales, se pretende que con este proyecto extender estas actividades en hospitales de red a nivel nacional.

23. Componente que se detalla en esta sección

Tabla IV.23

Componente		VIH/SIDA
	X	Tuberculosis

24. Suministre un breve resumen del componente

Considerando que la morbi-mortalidad por tuberculosis, puede ser disminuida por medio de intervenciones en salud que incrementen el diagnóstico temprano y la curación de pacientes mediante la expansión de la estrategia TAES, en el sector público y de la seguridad social, es que se plantea obtener un impacto epidemiológico al cortar la cadena de transmisión, y con ello mejorar las condiciones de vida de la población en general mejorando la salud en grupos afectados por factores tales como hacinamiento, analfabetismo, pobreza de ingresos entre otros. Así, se propone tratar al menos el 70% de todos los casos de tuberculosis y curar a no menos del 85% de dichos casos mediante la extensión de la cobertura y eficacia del tratamiento acertado estrictamente supervisado en el sector privado, público y de la seguridad social. Así mismo, se espera implementar un programa Información, Educación y Comunicación (IEC) que permita incrementar la detección de casos y la eficacia del programa. En complemento a lo anterior, se buscar integrar esfuerzos con el componente de VIH/SIDA a fin de contener la coinfección con tuberculosis de pacientes VIH/SIDA. A través del apoyo del Fondo Global se podrá incrementar la

cobertura TAES y complementar los esfuerzos que el país hace por contener la tuberculosis ante situaciones como la epidemia de VIH/SIDA

25. Indique la duración estimada del componente:

Tabla IV.25

Desde (mes / año)	03/2003	Hasta (mes / año)	03/2008
--------------------------	---------	--------------------------	---------

26. Descripción detallada del componente para su CICLO VITAL TOTAL:

26.1.A Meta y efecto (impacto)

Tabla IV.26.1

Meta:	Reducir la tasa de casos nuevos (notificación) y la tasa de mortalidad por tuberculosis en la población Salvadoreña.	
Indicadores de efecto	Referencia	Objetivo
	Año: 2001	Año: 2008
Tasa de incidencia x 100,000 hab.	22 x 100,000	15 x 100,000
Tasa de mortalidad x 100,000 hab	1 x 100,000	0.4 x 100,000

27. Objetivos y resultados esperados para componente Tuberculosis

Tabla IV.27

Objetivo 1	Extender la cobertura y eficacia del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en el sector público y de la seguridad social					
Resultados esperados	Nombre del indicador	Referencia	Indicadores Objetivos			
		Año:2001	Año 2:	Año 3:	Año 4:	Año 5:
1.1 Unidades de salud del país (MSPAS,ISSS y otros) implementando la estrategia TAES a todos los casos nuevos bacilíferos	Proporción de establecimientos que implementan el TAES de acuerdo a lo normado	50%	70%	80%	90%	100%
	Tasa de curación con TAES en todo el sistema de salud	75%	85%	90%	90%	95%
	Tasa de notificación de casos bacilíferos	56%	60%	65%	70%	70%
1.2 Red Nacional de laboratorios apoyando la captación de casos con eficiencia y control de calidad	Proporción de laboratorios que registran un mínimo del 95% de concordancia con el control de calidad del laboratorio de referencia.	50% (MSPAS)	70% MSPAS ISSS	90% MSPAS ISSS	95%PNC+ MSPAS+ ISSS+SM	97%
Objetivo 2:	Implementar un programa IEC que permita incrementar la detección de casos y la eficacia del programa.					
Resultados esperados	Nombre del indicador	Referencia	Indicadores objetivos			
		Año:2001	Año 2:	Año 3:	Año 4:	Año 5:
2.1 Establecimientos de salud con búsqueda de casos incrementada	Proporción láminas positivas del total láminas examinadas	2%	3%	4%	4%	4%
2.2 Población informada acerca de la tuberculosis, transmisión y prevención	Proporción de pobladores con conocimientos de la TB y su transmisión	ND Línea de Base	30%	40%	50%	50%
2.3 Pacientes completando su tratamiento con apoyo del programa, voluntarios y su familia	Proporción de abandono al PCT	2000 6%	4%	3%	2%	2%
Objetivo 3:	Contener la coinfección de la tuberculosis en pacientes VIH/SIDA					
Resultados esperados	Nombre del indicador	Referencia	Indicadores Objetivos			
		Año: 2001	Año 2:	Año 3:	Año 4:	Año 5:
3.1Programas de control de la tuberculosis y VIH/SIDA con capacidad de diagnosticar la coinfección oportunamente	Número de coinfecciones diagnosticadas	40	50	60	70	90
	Proporción de pruebas VIH a pacientes con TB	30%	50%	75%	85%	100%
3.2 Unidades de salud tratando oportunamente la tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA	Proporción de casos de tuberculosis curados del total con coinfección	75%	85%	90%	90%	95%

27.1. Actividades generales relacionadas con cada objetivo específico y resultado esperado

Objetivo 1:	Extender la cobertura y eficacia del tratamiento acortado estrictamente supervisado en el sector privado, público y de la seguridad social				
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Indicadores Objetivos		Organismo responsable / ejecutor
		Año: 2001	Año 1	Año 2	
1.1.1 Capacitación en gerencia estratégica integral para TAES	Proporción de responsables de programas y de atención médica capacitados	50%	70%	80%	MSPAS- ISSS/Universidades
	Proporción de personal médico que maneja los esquemas de tratamiento normados y su programación	50%	70%	80%	MSPAS-ISSS-Sanidad Militar-Policia Nacional Civil-Asociación neumología / Sistema Penitenciario-Universidades
1.2.1 Tratamiento a casos nuevos con esputos positivos con TAES	Proporción de pacientes curados con TAES	66%	70%	85%	MSPAS / MSPAS-ISSS
1.2.2 Habilitamiento de laboratorios para diagnóstico de la TB	Proporción de laboratorios que realizan baciloscopías	50%	70%	90%	MSPAS- ISSS-Sanidad Militar-Policia Nacional Civil —Laboratorios privados / Licitación
1.2.3 Entrenamiento y certificación a evaluadores de control de calidad de baciloscopía	Número de evaluadores en control de calidad formados	3	5	10	MSPAS – ISSS – Laboratorios privados / MSPAS – Laboratorio internacional
	Proporción de láminas estudiadas para Control de Calidad concordantes	90%	95%	95%	
Objetivo 2:	Incrementar los conocimientos de la población y de grupos familiares, acerca de la tuberculosis que conduzcan a cambios de actitudes que propicien el estudio de los sintomáticos respiratorios.				
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Indicadores Objetivos		Organismo Responsable / ejecutor
		Año:	Año 1	Año 2	
2.1.1 Examen de esputo a SR+14 remitidos por agentes comunitarios	Proporción de indicaciones de esputo enviadas por promotores de salud	0	10%	30%	MSPAS / ONGs - Redes voluntarios en salud – establecimientos de salud
2.2.1 Formación al voluntario en salud para prevención de TB	Proporción de promotores salud capacitados	10%	30%	50%	MSPAS / Consultores - ONG – Universidades
	Número de contactos educativos realizados por el voluntario ya capacitado	5 x mes	10 x mes	15 x mes	Red comunitaria - ONG / Red comunitaria
2.2.2 Establecer programa Información Educación y Comunicación acerca de la TB	% nivel de conocimiento de la población en TB	25%	40%	60%	MSPAS/Universidades
2.2.3 Planes de estudio con contenidos de tuberculosis	Número de centros pre y pos grado con contenidos en TB	1	3	5	MSPAS/Universidades
2.3.1 Plan de apoyo al paciente TB en nivel local	Número de PCT con grupos de apoyo a pacientes TB	1	5	10	MSPAS - ISSS - Policia Nacional Civil / MSPAS - ISSS - Policia Nacional Civil-Sistema penitenciario
	Número de pacientes visitados por voluntarios de la comunidad	0%	10%	30%	MSPAS/voluntarios en comunidad
Objetivo 3:	Disminuir la coinfección con Tuberculosis en personas viviendo con VIH-SIDA				
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Objetivos		Organismo Responsable / ejecutor
		Año: 2001	Año 1	Año 2	
3.1.1 Búsqueda de casos VIH/SIDA	Proporción de pacientes TB que aceptan realizarse la prueba para VIH	20%	40%	60%	MSPAS – ISSS - Policia Nacional Civil / MSPAS - ISSS - Policia Nacional Civil
3.2.1 Capacitar al personal PCT en abordaje terapéutico y atención a paciente TB con VIH	Proporción de personal capacitado que cumple con protocolos de manejo de pacientes VIH/TB	20%	60%	80%	MSPAS – ISSS - Policia Nacional Civil / MSPAS - ISSS - Policia Nacional Civil
3.2.2 Capacitar a equipos del Programa de Control de la Tuberculosis en CPV	Proporción del personal capacitado en consejería pre y post prueba	0%	30%	50%	MSPAS/MSPAS-

28. Forma en que el componente de Tuberculosis en la propuesta suma o complementan a las actividades ya asumidas por el gobierno, donantes externos, el sector privado u otro

El Gobierno de El Salvador, por medio del presupuesto destinado al Ministerio de Salud, cubre las necesidades de medicamentos para el TAES y las actividades del programa por medio de la contratación parcial de recursos humanos. Proyectos financiados con fondos de USAID y OPS han apoyado hasta el 2002 la contratación complementaria de recursos humanos y capacitación en torno a la estrategia TAES. Sin embargo, no existe capacidad presupuestaria del MSPAS para asumir permanentemente los recursos humanos del programa.

Así mismo, el programa no ha podido extenderse a la evaluación de otros sectores ISSS, Sanidad Militar y médicos privados. Aunque los dos primeros éstos asumen de oficio las normativas emanadas del MSPAS, el tratamiento es suministrado en los establecimientos de salud del MSPAS. Es conocido el uso de esquemas terapéuticos no normados por médicos privados con baja eficacia y riesgos de desarrollo de resistencia secundaria.

Se propone al Fondo Mundial, el abordaje terapéutico y conocimiento normativos de todos los recursos humanos involucrados en el diagnóstico y atención de personas con TB. Teniendo en cuenta el importante abandono todavía al TAES, esta propuesta pretende fortalecer con recursos humanos para el seguimiento a los inasistentes, apoyo a las investigaciones y a la capacitación del resto de recursos, con el fin de alcanzar logros sostenibles y desarrollo del capital humano existente.

El abordaje de la TB es exclusivo de la formación en ciencias médica, la propuesta pretende intervenir desde la formación escolar hasta la técnica-universitaria y población laboral, por medio de componentes de información, educación, y comunicación de mayor cobertura, ya que se ha limitado al grupo beneficiario de la atención o a familiares y pacientes con TB.

29. Campos de abordaje del componente Tuberculosis en la propuesta

29.1. La participación de beneficiarios

No existen en la actualidad grupos de pacientes que reciban educación en salud en torno a su problema de salud, prevenir la transmisión de la TB a contactos familiares o de trabajo, y a manejar el estigma u otras reacciones sociales ante esta enfermedad altamente marginante. La propuesta promoverá que los pacientes puedan ayudar a otros a cumplir con su tratamiento, a desmitificar la enfermedad y a captar a otros sintomáticos respiratorios para estudio.

29.2. Participación comunitaria

Los promotores o líderes de salud, podrán reproducir conocimientos en sus propios contextos, lenguaje y costumbre. Los promotores podrían ser los ejes claves de la vigilancia comunitaria, refiriendo a SR y brindando información sobre la TB, su prevención y la curación.

La familia, juega un papel relevante como una dimensión de la participación comunitaria. Ellos pueden funcionar como garantes de la adhesión al tratamiento, por lo que su participación en los grupos o clubes es relevante.

29.3. Aspectos de igualdad de géneros

La propuesta, pretende identificar la existencia de factores que influyan en la incidencia de la enfermedad en hombres y mujeres, su transmisión, el abandono, el impacto social y costo de la TB en ambos géneros. Por lo que la investigación será una herramienta importante para proporcionar a la población, promotores, médicos, enfermeras u otros información que ayude a hacer abordajes estratégicos de la tuberculosis. La igualdad de género integra la entrega de servicios de salud con calidad y calidez, aspectos que serán abordados en la capacitación y evaluación del personal de salud y en el abordaje de la satisfacción de los pacientes.

29.4. Aspectos de igualdad social

El abordaje diagnóstico y terapéutico gratuito es un principio de PCT independiente del establecimiento de salud en donde se demande el servicio (público, ISSS o privado). Esta propuesta pretende establecer alianzas con la medicina privada para que el tratamiento ofertado cumpla con los criterios normados y sea gratuito para el paciente independiente de su condición social o de ingresos.

29.5. Desarrollo de Recursos Humanos

La actualización del personal de salud que interviene en el diagnóstico y atención de los pacientes en todo el país y los sectores de salud es parte de la propuesta, ya que los fondos de gobierno no han permitido tener cobertura completa institucional y sostenible. Parte del desarrollo de los recursos humanos estará basado en la investigación, capacidad gerencial, participación en conferencias y congresos, retroalimentación y amplia información. Estos aspectos no han podido ser desarrollados con los fondos de gobierno y algunos de estos aspectos han sido abordados temporalmente con fondos aislados suministrados por USAID y OPS.

29.6. Descripción de productos y protocolos de tratamiento deben ser utilizados, y cómo debe asegurarse el uso racional

Esta propuesta apoyará la extensión de los esquemas terapéuticos normados TAES y recomendados a nivel internacional, adicionados a la compra habitual y presupuestada por MSPAS. Los medicamentos que componen el TAES para casos nuevos son la Isoniacida, Rifampicina, Estambutol, Pirazinamida. Se integra a éstos la Estreptomina para el retratamiento a pacientes que han fracasado, recaída o tienen que ser vueltos a tratar por abandono a un esquema para casos nuevos. Los protocolos de tratamientos que presentan las normas son para casos nuevos, vueltos a tratar, niños, embarazadas entre otros.

Cómo asegurará el uso racional (maximizar adhesión, controlar resistencia etc)

Ya existen mecanismos de planificación, programación de medicamentos y de control en el MSPAS, los cuales han generado un eficiente uso de los mismos, disminuyendo el desabastecimiento. La propuesta apoya y reconoce los procesos de descentralización del MSPAS y del ISSS. Existen tarjetas de control y de paciente. La propuesta presenta como prioridad investigativa el estudio de las causas de abandono, hecho que limita la mejoría de la tasa de curación. Así como un diagnóstico del manejo de médicos privados a dichos pacientes. Los grupos de pacientes y familiares integrados a las estrategias educativas y de promoción serán de utilidad para este logro.

SECCIÓN V – Información presupuestaria

30. Indique el resumen de los recursos financieros solicitados al Fondo Mundial por año y categoría presupuestaria para el componente VIH/SIDA

Tabla V.30

Recursos necesarios (USD)	Año 1	Año 2	Año 3 (Estimado)	Año 4 (Estimado)	Año 5 (Estimado)	Total
Recursos Humanos	532,800	634,200	417,800	266,400	105,000	1'956,200
Infraestructura / equipos	420,000	320,000	220,000	85,000	25,000	1'070,000
Capacitación/ Planificación	1'100,000	1'100,000	650,000	350,000	150,000	3'350,000
Bienes/ Productos	975,000	950,000	500,000	300,000	100,000	2'825,000
Medicamentos	2'401,733	2'155,578	1'721,386	1'884,789	2'212,193	10'375,679
Vigilancia y evaluación	700,000	500,000	300,000	250,000	250,000	2'000,000
Costos Administrativos	406,388	425,243	252,549	207,929	238,437	1'430,547
Otros: viáticos PVVS, insumos varios, imprevistos	122,591	113,196	76,184	62,724	56,844	431,538
Total	6'658,512	6'198,217	4'137,919	3'406,842	3'137,474	23'538,964

Las categorías presupuestarias pueden incluir los siguientes ítems:

Recursos Humanos: Consultores, reclutamiento, salarios de trabajadores directos, etc.

Infraestructura / equipos: instalaciones, edificios y equipos, vehículos, microscopios, etc.

Capacitación / planificación: Capacitación, talleres, reuniones, etc.

Bienes / productos: Mosquiteros, preservativos, jeringas, material educativo, etc.

Medicamentos: Antiretrovirales, medicamentos para infecciones oportunistas, medicamentos para TB, medicamentos antimalaria, etc.

Vigilancia y evaluación: recolección de datos, análisis, preparación de informes, etc.

Costos administrativos: Costos fijos, administración de programas, costos de auditoría, etc.

Otros (por favor especificar)

30.1. Para medicamentos y bienes / productos, especificar en la tabla siguiente los costos unitarios, volúmenes y costos totales, para el PRIMER AÑO UNICAMENTE:

Tabla V.30.1

Ítem / unidad		Costo unitario (en USD)	Cantidad	Costo total (en USD) 1er Año
Medicamentos infecciones Oportunistas				
TMPSMX 160/800 mg	cto	2.78	300	834
Loperamida 2mg	cto	2.78	100	278
Albendazole 400 mg	c/u	0.40	3,000	1,200
Fluconazole EV fco 200 ml	c/u	14.37	8,000	114,960
Fluconazole oral 200 mg	c/u	20	5,000	100,000
Anfotericina B vial	c/u	14	8,000	112,000
Metoclopramida 10 mg	c/u	0.24	3,000	720
Ciprofloxacina 500 mg	c/u	1.02	8,400	8,568
Ciprofloxacina fco vial IV 200 mg	c/u	30	5,000	150,000
Clindamicina fco amp.	c/u	5.48	1,000	5,480
Clindamicina 600 mg	cto	42.94	200	8,588
Ceftriaxone vial 1 gmo	c/u	25	1,000	25,000
Aciclovir tab 400 mg	c/u	2.76	5,000	13,800
Aciclovir vial 200 mg	c/u	28.30	500	14,150

Sub-total				555,578
-----------	--	--	--	---------

Costos de medicamentos pacientes en la propuesta del FONDO GLOBAL.

Para Niños

Rubro	Cantidad	Numero de insumo	Costo unitario	Costo por año
(35) 3TC	24 frcos/ año/ px	840 frcos/ año	\$ 29.00	24,360
(40) AZT	48 frcos/ año/ px	1920 frcos/ año	\$ 24.00	46,080
(15) d4T	48 frcos/ año/ px	720 frcos/ año	\$ 44.30	31,896
(10) ddI	36 frcos/ año/ px	360 frcos/ año	\$ 44.30	15,948
(15) Ritonavir	18 frcos/ año/ px	270 frcos/ año	\$ 255.38	68,952.6
(5) Nevirapina	36 frcos/ año/ px	180 frcos/ año	\$ 42.99	7,738.2
(5) Nelfinavir	48 frcos/ año/ px	240 frcos/ año	\$ 45.47	10,912.80
(10) Lopynavir/ Ritonavir	18 frcos/ año/ px	180 frcos/ año	\$ 375.00	67,500
TOTAL				273,387.6

Para Adultos

Rubro	Cantidad Tabletas	Numero de insumo	Costo unitario	Costo por año
(80) Efaviren 200mg	13 frcos/ año/ px	1040 frcos/ año	\$ 104.94	109,137.6
(35) combivir AZT300/3TC 150mg	13 frcos/ año/ px	455 frcos/ año	\$ 123.70	56,283.5
(175) Indinavir 400mg	13 frcos/ año/ px	2275 frcos/ año	\$ 117.36	226,994
(170) 3TC 150mg	13 frcos/ año/ px	2210 frcos/ año	\$ 64.54	142,633.4
(135) AZT 100mg	22 frcos/ año/ px	2970 frcos/ año	\$ 52.00	154,440
(95) DDI 100mg	25 frcos/ año/ px	2375 frcos/ año	\$ 74.75	177,531.25
(140) d4T 40 mg	13 frcos/ año/ px	1820 frcos/ año	\$ 142.45	259,259.0
(45) Nelfinavir 250mg	13 frcos/ año/ px	585 frcos/ año	\$ 373.12	278,275.2
TOTAL				1,344,553.95

TOTAL GENERAL ARV \$ 1'617,941.55
Total general de Oportunistas \$ 555,578
Sucedaneos de la leche \$ 125,000
Aseguramiento de pronostico \$ 103,213.45
Seguimiento de los pacientes \$ 2'401,733

30.2. Medida en que el gasto en RR.HH. fortalecerá la capacidad de los sistemas de salud al nivel de los pacientes y población de destino, y cómo se mantendrán dichos salarios una vez concluido el período de la propuesta

La propuesta engloba el fortalecimiento de los recursos humanos con los que se cuenta brindando un desarrollo de los mismos para su cualificación en el abordaje de los dos componentes propuestos, la redistribución de ellos y la optimización, así mismo, se fortalecerá a las instituciones con los recursos básicos necesarios para dar salida a las metas propuestas en este proyecto, se buscaran los mecanismos efectivos con las partes gubernamentales, cooperación externa y ONG's para la permanencia de los recursos para la sostenibilidad de los actividades.

31. Recepción de fondos de otras fuentes distintas del Fondo Mundial para actividades relacionadas con este componente, indique en la tabla siguiente los fondos totales recibidos en los últimos tres años así como los fondos esperados hasta 2005, en USD

Tabla V.31.1

VIH/SIDA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Internos (públicos y privados)	4,909,403	4,540,118	4,476,857	2'000,000	1'800,000	1'000,000	2'850,000
Externos	4,444,041	5,408,168	6'027,620	1'500,000	1'150,000	1'000,000	1'000,000
Total	9,353,444	9,948,286	10,504,477	3'500,000	2'950,000	2'000,000	3'850,000

Por favor tenga en cuenta: La suma de los totales anuales de la Tabla V.31.1 para cada componente deberá corresponder al total anual en la Tabla 1.b del Resumen Ejecutivo. Por ejemplo, si el Año 1 en la propuesta es 2003, la columna en la Tabla 1.b rotulada Año 1 deberá tener en la última fila el total de fondos de otras fuentes para 2003 para todos los componentes de la propuesta.

32. Suministre un presupuesto completo y detallado en forma de anexo. Anexo 5.1

33. En la Tabla siguiente indique de qué modo los recursos solicitados serán asignados a los asociados a cargo de la ejecución, en porcentaje

Tabla V.33

Asignación de recursos a asociados* (%) Ejecutores	Año 1	Año 2	Año 3 (Estimado)	Año 4 (Estimado)	Año 5 (Estimado)	Total
Gobierno	41,5 %	48,0 %	66,5 %	71,0 %	76,5 %	60,0%
ONG / Org. De base comunitaria	30,5 %	26,0 %	15,0 %	15,5 %	8 %	19,0%
Sector privado		1,0 %		1,0 %		1,0%
Personas que viven con VIH/TB/malaria	10,0 %	12,0 %	11,5 %	8,5 %	8,0 %	10,0%
Organizaciones académicas / educativas	15,0 %	10,0 %	5,0 %	2,5 %	7,0%	8,0%
Otros (albergues)	3,0 %	3,0 %	2,0 %	1,5 %	0,5%	2,0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total en USD	6'658,512	6'198,217	4'137,919	3'406,842	3'137,474	23'538,964

* Si sólo hay un asociado, por favor explique la causa.

30. Indique el resumen de los recursos financieros solicitados al Fondo Mundial por año y categoría presupuestaria para el componente Tuberculosis

Tabla V.30

Recursos necesarios (en USD)	Año 1	Año 2	Año 3 (Estimado)	Año 4 (Estimado)	Año 5 (Estimado)	Total
Recursos Humanos	\$40,000	\$40,000	\$20,000	\$20,000	\$20,000	\$ 140,000
Infraestructura / equipos	\$195,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$215,000
Capacitación/Planificación	\$300,000	\$150,000	\$150,000	\$200,000	\$100,000	\$ 900,000
Bienes/Productos	\$250,000	\$200,000	\$200,000	\$100,000	\$10,000	\$ 760,000
Medicamentos anti-TB	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$ 250,000
Medicamentos ARV 4,000 x 10 pacientes	\$40,000	\$40,000	\$40,000	\$40,000	\$40,000	\$200,000
Vigilancia y evaluación	\$250,000	\$150,000	\$150,000	\$25,000	\$50,000	\$ 625,000
Otros	\$11,250	\$6,350	\$6,150	\$4,400	\$2,750	30,900
Costos administrativos	\$73,856	\$66,888	\$40,375	\$28,886	\$43,054	202,859
Total	\$1'210,106	\$708,038	\$661,525	\$473,286	\$320,804	3'373,759

Las categorías presupuestarias pueden incluir los siguientes ítems:

Recursos Humanos: Consultores, reclutamiento, salarios de trabajadores directos, etc.

Infraestructura / equipos: instalaciones, edificios y equipos, vehículos, microscopios, etc.

Capacitación / planificación: Capacitación, talleres, reuniones, etc.

Bienes / productos: Mosquiteros, preservativos, jeringas, material educativo, etc.

Medicamentos: Antiretrovirales, medicamentos para infecciones oportunistas, medicamentos para TB, medicamentos antimalaria, etc.

Vigilancia y evaluación: recolección de datos, análisis, preparación de informes, etc.

Costos administrativos: Costos fijos, administración de programas, costos de auditoría, etc. **Otros (por favor especificar):**

30.1. Para medicamentos y bienes / productos, especificar en la tabla siguiente los costos unitarios, volúmenes y costos totales, para el PRIMER AÑO ÚNICAMENTE:

Tabla V.30.1

Ítem / unidad	Costo unitario (en USD)	Volumen (especificar medida)	Costo total (en USD)
TAES – Retramiento	\$ 15 - \$30 (20)	2,500 pacientes	50,000
ARV pacientes con TB y SIDA	\$ 4,000	10 pacientes	40,000
Vehículos	\$30,000	5 vehiculos	150,000
Microscopios	\$3,500	10	35,000
Incubadora – cultivo	\$10,000	1	\$10,000
IEC Materiales educativos, distribución, grupos apoyo	\$10,000	25 SIBASIS	\$250,000
Total			535,000

30.2. En los casos en que los recursos humanos (RR.HH.) constituyen una parte importante del presupuesto, explique en qué medida el gasto en RR.HH. fortalecerá la capacidad de los sistemas de salud al nivel de los pacientes y población de destino, y cómo se mantendrán dichos salarios una vez concluido el periodo de la propuesta (1 párrafo): El gobierno buscara mecanismos y negociara para asumir el presupuesto asignado a recursos humanos. Estos recursos fortalecen la ampliación de la cobertura de atención directa a pacientes.

31. Fondos de otras fuentes distintas del Fondo Mundial para actividades relacionadas con el componente Tuberculosis, indique en la tabla siguiente los fondos totales recibidos en los últimos tres años así como los fondos esperados hasta 2005, en USD :

Tabla V.31.1

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Internos (públicos y privados)	100,000*	150,000*	250,000*	451,000	150,000	150,000	200,000
Externos	260,178	500,000	1,000,000	1,507,000	250,000	150,000	150,000
Total	410,178	850,000	1,350,000	1,958,000	400,000	300,000	350,000

* datos aproximados

Por favor tenga en cuenta: La suma de los totales anuales de la Tabla V.31.1 para cada componente deberá corresponder al total anual en la **Tabla 1.b** del Resumen Ejecutivo. Por ejemplo, si el Año 1 en la propuesta es 2003, la columna en la Tabla 1.b rotulada Año 1 deberá tener en la última fila el total de fondos de otras fuentes para 2003 para todos los componentes de la propuesta.

32. Suministre un presupuesto completo y detallado en forma de anexo, el cual deberá reflejar las categorías presupuestarias generales mencionadas anteriormente, así como las actividades del componente. Deberá incluir volúmenes y costos unitarios, cuando corresponda.

33. En la Tabla siguiente indique de qué modo los recursos solicitados serán asignados a los asociados a cargo de la ejecución, en **porcentaje** (Consulte las *Directrices párrafo V.63*):

Tabla V.33

Asignación de recursos a asociados* (%) Ejecutores	Año 1	Año 2	Año 3 (Estimado)	Año 4 (Estimado)	Año 5 (Estimado)	Total
Gobierno	75,7%	81,3%	90,1%	91,0%	95,0%	85,0%
ONG / Org. De base comunitaria						
Sector privado	4,3%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0	2,0%
Personas que viven con VIH/TB/malaria						
Organizaciones académicas / educacionales	16,0%	13,3%	6,7%	6,0%	3,0%	10,0%
Organizaciones de base confesional						
Otros (Patronato antituberculoso)	4,0%	4,4%	2,2%	2,0%	1,0%	3,0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total en USD	\$1'210,106	\$708,038	\$661,525	\$473,286	\$320,804	3'373,759

* Si sólo hay un asociado

SECCIÓN VI – Información de administración programática y financiera

34. Describa las disposiciones de administración propuestas

El CCE, propone al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para que en base a su conocimiento corporativo y experiencia de trabajo en el manejo de recursos para la implementación de Programas de desarrollo, con diferentes instituciones y entidades gubernamentales y de la sociedad civil, con donantes bilaterales y multilaterales, y con otras agencias de cooperación; asuma la gestión administrativa y financiera a través de su oficina de El Salvador, que cuenta con mecanismos y procedimientos establecidos; así como para la selección, contratación y transferencia de fondos a las unidades ejecutivas de proyecto que queden seleccionadas. Las actividades de orden financiero se verán fortalecidas con el apoyo de la Unidad de Contabilidad y Finanzas del PNUD, la cual de acuerdo a las normas y regulaciones establecidas, propiciará un monitoreo minucioso de los ingresos y los gastos del proyecto. Así mismo, proporcionará agilidad y oportunidad al proceso de pagos a proveedores.

El PNUD actuará como co-asignatario y administrador, que garantice el uso eficiente de los recursos. Para ello, definirá dos componentes presupuestarios para cada una de las enfermedades VIH/SIDA y Tuberculosis; además se aplicarán procedimientos de gestión administrativa y financiera de acuerdo al Manual que el PNUD tiene establecido para la gestión del proyecto cumpliendo con el cronograma establecido para cada componente del proyecto, aprobado en estrecha coordinación con el CCE (MCP).

De acuerdo a los procesos requeridos para las adquisiciones de los programas de los diferentes componentes del proyecto, el PNUD en coordinación con el CCE apoyará en las siguientes actividades: formulación de términos de referencia, procesos de licitaciones públicas anunciadas local e internacionalmente, invitaciones a formular propuestas, precalificación de empresas y contratación de infraestructura. Se realizará a través de la Unidad de Adquisiciones del PNUD en estrecha relación con la Unidad Ejecutora de Proyecto del CCE.

Las actividades de orden administrativo vinculadas al tema de adquisición de bienes y contratación de servicios, se basará en el plan en el plan de trabajo por cada programa (VIH/SIDA y Tuberculosis) conforme al cual se ejecutaran procesos de licitación, evaluación y recomendación de adjudicación, contratación y pago.

34.1 Explique los fundamentos que respaldan las disposiciones propuestas

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es un organismo internacional que trabaja con asociados en más de 160 países es una red mundial para el desarrollo que a través de su mandato, ha facilitado el acceso a recursos y conocimiento especializados mediante proyectos de ejecución nacional. En el caso de El Salvador, trabaja con diferentes fuentes de financiamiento tal como, el Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y fondos de fideicomiso de agencias donantes y países amigos que cooperan con el país, además de los propios recursos del PNUD.

35. Primera y segunda sugerencia para el o los Beneficiario(s) Principal(es)

Tabla VI.33.3

	Primera sugerencia	Segunda sugerencia
Nombre del BP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	
Nombre del contacto	Bruno Moro	
Dirección	3ª Calle Poniente 4048, entre 77 y 79 Av. Norte, Col. Escalón, San Salvador, El Salvador	
Teléfono	(503) 263-0066	
Fax	(503) 263-3501	
E-mail	bruno.moro@undp.org	

35.1. Describa brevemente por qué considera que esta(s) organización(es) está(n) mejor preparada(s) para asumir la función de Beneficiario Principal para su propuesta

Una de las ventajas comparativas que tiene el PNUD es la de ser un actor del desarrollo del país y de la región. Parte de su mandato es mejorar las condiciones de salud y particularmente responder al VIH/SIDA (es parte del grupo interagencial ONUSIDA en el país) y otras enfermedades como la malaria y la tuberculosis. En El Salvador ya ha apoyado proyectos vinculados al área de la salud (Anexo 6.1). Esta experiencia garantiza la prestación de servicios en el desarrollo de este proyecto, a través de un fortalecimiento de la capacidad operativa del CCE en el país, agilizando de esta manera la ejecución y el uso racional de los recursos financieros (Anexo 6.2)

Adicionalmente, diferentes oficinas del PNUD en la región centroamericana apoyaran igualmente, como BP, la implementación del Fondo Global, por lo que esa red se pone a disposición del programa en El Salvador, en términos de capacidad técnica, sinergias en la ejecución (por ejemplo compras a nivel regional) y conocimientos técnicos.

Como Beneficiario Principal (BP), la función del PNUD será la de asumir la responsabilidad por la gestión financiera e implementación del programa, lo que incluye garantizar la vigilancia y la preparación de informes periódicos sobre los logros y presentar los avances del programa y reportes financieros.

La experiencia del PNUD en materia de desarrollo se concentra en apoyar a los países a elaborar y compartir sus propias soluciones para los desafíos que plantean cuestiones centrales del desarrollo, incluyendo la salud en general y el VIH/SIDA/TB en particular. En cada una de las esferas temáticas en las que trabaja, el PNUD propugna la protección de los derechos humanos y especialmente la potenciación de la mujer. Esto es posible porque se cuenta con:

Una red mundial del desarrollo, donde se trata de identificar y difundir medios para la participación y la responsabilidad política, la movilización de la sociedad contra el VIH/SIDA/TB, entre otros. La red mundial permite acceder a personalidades destacadas y expertos especializados en los diferentes temas aportando datos, ideas y mejores prácticas.

Además tiene la capacidad de brindar asistencia técnica y especializada en procesos de adquisición de bienes y contratación de servicios; con mecanismos de contratación que garantizan la transparencia y celeridad. Hasta la fecha está libre de impugnaciones. Otro aspecto es la reducción de costos obtenidos de los proveedores, que ofertan a menor precio las mercancías debido a que la recuperación de su inversión (por celeridad en los pagos) se da en menor tiempo del usual. Las operaciones del PNUD están exentas de pago de impuesto al valor agregado lo que significa ahorro para los proyectos. El PNUD tiene además experiencia en la contratación de ONGs

El PNUD en El Salvador, establecerá un monto del 3,5% como overhead, fondos que serán usados para gastos administrativos y financieros, lo que representa el porcentaje más bajo de overhead de todas las instituciones posibles de funcionar como beneficiario principal en la ejecución del proyecto en El Salvador.

35.2. Describa brevemente de qué manera sugiere que el/los Beneficiario(s) Principal(es) se relacionen con en MCP y los otros asociados que implementen el programa

Se garantizará la relación con el CCE, mediante una coordinación permanente con el punto focal designado del PNUD (el PNUD será también miembro sin voto del CCE) y entre la unidad ejecutora del proyecto y el PNUD, la cual facilitará la ejecución de las actividades del componente de VIH/SIDA y Tuberculosis y de acuerdo a planes de actividades específicos designados.

El PNUD elaborará un documento de proyecto y plan de trabajo, conjuntamente con el CCE (MCP), en el cual se detallaran las responsabilidades que el PNUD asumirá con el CCE para la ejecución y seguimiento de los procesos administrativos financieros y programáticos de los componentes del proyecto. El PNUD entregará de forma sistemática y en convenio con el CCE, el informe de gestión administrativa y financiera del proyecto.

El PNUD enmarcado en los lineamientos establecidos en el Documento de Proyecto y basado en las normas financieras y administrativas de la Organización, utilizará en la ejecución del proyecto la modalidad de pago directo. Esto proporcionará mayor agilidad, y oportunidad en los procesos de pago a proveedores y a los procesos de monitoreo continuo tanto de ingresos como de gastos efectuados.

36. Vínculos entre las disposiciones generales de implementación anteriormente descritas y otras disposiciones existentes

Como beneficiario principal el PNUD, en representación del Mecanismo de Coordinación de País; se firmaría un Acuerdo de Subvención con el Fondo Global según las directrices para presentar propuestas del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Las responsabilidades del PNUD serán la gestión financiera e implementación del programa. Se utilizará la normativa del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de acuerdo a los siguientes pasos:

- Elaboración de un documento de proyecto por parte del PNUD, en estrecha colaboración con el CCE. En dicho documento se define la modalidad de ejecución siendo la regla general la de ejecución nacional (por la contraparte nacional)
- Se define a su vez, en el documento de proyecto como se va a llevar a cabo el proyecto, considerando que dentro del mandato del PNUD ya se contempla el combate al VIH/SIDA/TB como objetivo prioritario. El documento debe incluir como mínimo lo siguientes elementos: 1) análisis de la situación 2) estrategia 3) resultados que se desean obtener e indicadores para medirlo 4) arreglos administrativos donde se define a los ejecutares del proyecto y las responsabilidades de cada parte en la implementación del mismo 5) evaluación y seguimiento del proyecto 6) contexto legal cuya base es el Decreto N° 261 ratificado por la Asamblea Legislativa en Mayo 1975, Acuerdo entre el Gobierno de El Salvador y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Esta convención, ratificada por la Asamblea Legislativa, establece el marco jurídico para el funcionamiento y la aplicación complementaria de las normativas y disposiciones administrativas específicas del PNUD, lo cual incluye mecanismos de auditorias que tiene establecidos, con el objetivo de garantizar de manera sistemática el control y la transparencia administrativa y financiera de las actividades que se realizan, en este caso en el desarrollo de las actividades del proyecto con el CCE (Anexo 6.3).
- Como anexo del mismo, documento de proyecto se elaborara un Acuerdo de Participación en la Financiación de los Gastos entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo Mundial, dicho acuerdo definirá los arreglos financieros entre el donante y el PNUD tomando como base el documento de proyecto. (Modelo en Anexo 6.4)
- El último paso es la firma de Acuerdos de Cooperación entre el PNUD tanto con Agencias de las Naciones Unidas, ONG's u Organizaciones Intergubernamentales, previo procesos de selección para implementar las actividades del proyecto. (Modelos de los Acuerdos en Anexos 6.5 y 6.6 respectivamente)

Así mismo, con el fin de asegurar la transparencia de dichos procesos, se prevé un ejercicio de auditoria externa anual contratada a través de un proceso de licitación local.

SECCIÓN VII – Información de vigilancia y evaluación

37. Describa el plan para vigilancia y evaluación incluyendo la siguiente información.

37.1. Descripción de los sistemas existentes de gestión de la información de la salud y relevamientos actuales o existentes que suministren información relevante

En El Salvador se cuenta con encuestas nacionales sobre la Salud Familiar a través de la encuesta Quinquenal FESAL (1998), que aborda información sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres de 15 a 49 años. También se desarrolla la Encuesta de hogares de propósitos múltiples, que ofrece parámetros demográficos, educativos y de salud a nivel nacional. Otro documento importante que refleja el estado de los indicadores sociales es el Informe del Desarrollo Humano (2001). A nivel institucional, se producen anualmente memorias de labores y de estadísticas que reflejan cambios en los perfiles de salud tanto en el Ministerio de Salud como en el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, entre otros, así como sistemas de vigilancia que tienen que mejorar la cobertura y estudios económicos específicamente para VIH/SIDA (Cuentas Nacionales).

37.2. Proceso sugerido, incluidas metodologías de recolección de datos y frecuencia de recolección de datos En la vigilancia del cumplimiento de las actividades y resultados esperados por objetivos, se plantea usar encuestas de opinión, así como la optimización y adecuación de los sistemas de vigilancia y estadística; De forma especial se creará un sistema de información gerencial del proyecto. Indicadores y metas serán establecidas y monitoreadas. Las encuestas de opinión tipo omnibus, en coordinación con CID-Gallup darían mediciones periódicas del impacto de las intervenciones. Las encuestas nacionales periódicas, están permeables a introducir mediciones propias del proyecto en mujeres, hombres y adolescentes. Los estudios en grupos especiales que periódicamente realizan PASCA, PASMO, y con la integración de las Universidades – Consultores, podrían ser complementarios a la situación basal, intermedia y de impacto del proyecto en grupos especiales de riesgo.

37.3. Programa temporal: Esfuerzos especiales se harán para mejorar las bases de datos en sociedad con otras agencias, así todas las instituciones proveedoras de servicios de salud preventiva y de atención contribuirían al acercamiento de la situación real del VIH/SIDA sobretodo. Los indicadores iniciales que estas bases proporcionan son generales y a lo largo del proyecto se procurará contribuir con indicadores para grupos específicos vulnerables de riesgo, los cuales en la actualidad tienen como referencias estudios en muestras de estas poblaciones.

37.4. Funciones y responsabilidades para la recolección y análisis de datos e información: En el contexto de esta propuesta, se activará la red de ONGs para compartir información periódicamente, así como de fuentes gubernamentales (MSPAS, ISSS, Sanidad Militar, PNC) y privados. La entidad responsable de la colecta y análisis de datos será La Unidad Gestora de Proyecto, la cual estará fortalecida por un software con indicadores de monitoreo, de evaluación y de gestión administrativo financiera del proyecto. Entre las responsabilidades encontramos: diseñar los flujos de información y formatos de recolección acorde a los objetivos e indicadores establecidos; alimentar la base de dato, editar indicadores y tablas, analizar la información sistemáticamente y en consenso, editar y retroalimentar. El PNUD apoyará a la Unidad de Gestión en la elaboración de un sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación, que cumpla con las directrices ya definidas por Fondo Global y, garantizar la vigilancia, monitoreo y la preparación de informes periódicos (reportes financiero, técnico y de logros y avances del programa) para el Comité Coordinador de El Salvador (CCE) y el Fondo Global.

El PNUD brindará a la Unidad de Gestión acceso sistemático y oportuno a datos específicos que alimenten el sistema de monitoreo y evaluación, como son los indicadores sociales y económicos –pobreza, gasto público, gasto en servicios sociales básicos, índices de desarrollo humano – Índice de Desarrollo Humano, Índice de Pobreza Humana, Índice de Potenciación de Género, e Índice de Desarrollo relativo al Género con desagregaciones urbano/rural, por sexo, por departamento.

37.5. Plan para la participación de la población objetivo en el proceso: Como población objetivo del proyecto se reconocen a los grupos con comportamientos de riesgo, se espera la participación activa de líderes de vinculados con éstos grupos o que formen parte de los mismos. De relevancia en la participación lo representa los pacientes que viven con VIH y SIDA y miembro de grupos de apoyo. Se tratará de integrar la experiencia de embarazadas-madres y grupos de jóvenes en pares con lo que el proyecto garantizará la representación y activa participación de los grupos objetivos en las diferentes etapas del proyecto.

37.6. Estrategia para control de calidad y validación de los datos: Se utilizarán Comités de evaluación de procesos metodológicos y evaluación de resultados, estableciéndose paneles de técnicos como parte de las mesas consultivas permanentes; así mismo, aportarán a la valoración de la calidad de los datos y cumplimiento de objetivos, sesgo y representatividad (validez) los Comités Técnicos de Apoyo por componente. Se garantizará la mejor evidencia posibles y de credibilidad institucional y nacional, y si los datos no cumplen con este criterio se rechazará por falta de validez y diseñarán los mecanismos para contar con indicadores de fuentes válidas.

37.7. Uso propuesto de datos de V&E: el uso principal de los datos de la vigilancia y el monitoreo será el de establecer líneas básicas que sustenten un parámetro que luego servirá de comparación para la medición de los avances del proyecto y del cumplimiento de sus resultados esperados. Se desarrollarán investigaciones de conocimientos, de niveles de comportamiento, conductas, etc. lo cual podrá repetirse de acuerdo a la particularidad de cada fenómeno. Estas mediciones deberán tener alto contenido científico a fin de sustentar adecuadamente los cambios observados. Los datos de vigilancia también servirán de basa para futuros proyectos que contemplen el abordaje integral del VIH/SIDA y Tuberculosis. El otro fin, es el político, Fondo Global, ha permitido contribuir a mejorar las condiciones de vida, mediante el abordaje de condiciones de salud de grupos especiales.

38. Reconociendo que pueden existir casos en los cuales los solicitantes tal vez no cuenten con la suficiente capacidad para establecer y mantener sistemas para producir datos de referencia e indicadores de V&E, por favor especifique, de ser necesario, los requisitos de recursos, actividades y asociados necesarios para fortalecer las capacidades de V&E.

Tabla VII.38

Actividades (orientadas a fortalecer la vigilancia y evaluación de sistemas)	Asociado(s) (que pueden colaborar para fortalecer las capacidades de V&E)	Recursos necesarios (en USD)					
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Diseño de sistemas de información gerencial en Red para monitoreo del proyecto	Apoyo técnico OPS/USAID	100,000	125,000	0	0	0	225,000
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis y VIH/SIDA	USAID/OPS/ ONUSIDA	225,000	200,000	616158 150,000	75,000	0	650,000
Fortalecimiento de las líneas básicas, auditorias y estudios para conocimiento de la tuberculosis y VIH/SIDA en grupos vulnerables de riesgo	UES-UE/ USAID/ OPS/ ONUSIDA/ ONG	475,000	200,000	200,000	150,000	300,000	1'325,000
Apoyo al diagnóstico oportuno y disminución del subregistro	MSPAS/ISSS	150,000	125,000	100,000	50,000	0	425,000
Total requerido al Fondo Mundial		950,000	650,000	450,000	275,000	300,000	2'625,000
Total de otros recursos disponibles		1'000,000	500,000	400,000	0	0	1'900,000

** ver anexo presupuestario detallado por componente y estudios por realizar.

SECCIÓN VIII – Información de gestión de contratación y cadena de abastecimiento

39. Describa las disposiciones existentes para la gestión de contrataciones y cadena de abastecimiento de productos de equipamiento para salud pública integral a las intervenciones contra la enfermedad propuestas para este componente, incluyendo productos farmacéuticos y equipamiento como insumos para inyectables, pruebas de diagnóstico rápido, preservativos y mosquiteros

Tabla VIII.39

Componentes del sistema de gestión de contratación y cadena de abastecimiento	Capacidad y disposiciones existentes (recursos físicos y humanos)
<p>¿Cómo se seleccionan y precalifican los proveedores?</p> <p>De acuerdo a la normativa y parámetros del PNUD, todos los procesos de adquisición de bienes y servicios son competitivos, por tal motivo se han instituido procesos estrictos de revisión y aprobación contándose al menos con tres ofertas propuestas, los procesos se aplican de acuerdo al monto del contrato. Entre los aspectos a considerar se incluyen: asesorías en la elaboración y/o revisión de especificaciones técnicas o términos de referencia, recepción y apertura de ofertas propuestas, evaluación y elaboración de informes técnicos de recomendación, preparación de contratos de ordenes de compra, negociación y de contratos, elaboración de informes de gestión de cada proyecto, administración y seguimiento de contratos, hacer los pagos a las empresas o firmas consultoras, dar seguimiento en las áreas contables, tanto en el control de desembolsos como de pagos ejecutados. Para el proceso de pre-calificación se invita a enviar expresiones de interés a los proveedores y luego conforme esta carta se invita a licitar.</p>	<p>Se cuenta con infraestructura y recursos profesionales a tiempo completo, con amplia experiencia en las áreas de administración, finanzas, adquisiciones y seguimiento de proyecto, de acuerdo a un organigrama de la institución (Anexo 8.1)</p> <p>Se dispone de manuales de procedimientos tanto de gestión administrativa y financiera (Anexo 8.2), como de reglas para efectuar los procesos de licitación, adquisiciones y contrataciones establecidas en el Manual de Adquisiciones (Anexo 8.3)</p> <p>Los manuales regulan los procesos de recepción de fondos y de gastos a través de pagos a proveedores.</p> <p>También se cuenta con sistemas de información (software) para el monitreo de los gastos de proyectos y de los procesos de compra.</p>
<p>¿Qué procedimientos de contratación se utilizan para asegurar ofertas abiertas y competitivas, disponibilidad expeditiva de productos, y compatibilidad con las obligaciones y leyes de propiedad intelectual nacionales e internacionales?</p> <p>Para obtener los mejores resultados en términos de economía y eficiencia, y asegurar procesos transparentes, se cuenta con mecanismos para maximizar la competencia, minimizar la complejidad del llamado de licitación o presentación de propuestas, de la evaluación y de la decisión de selección. Estos procesos se efectúan con un enfoque global e imparcial a fin de asegurar la selección del proveedor cuya oferta sea la más apegada a las necesidades y que cumpla con los requerimientos solicitados.</p> <p>Para ello se cuenta, de acuerdo al Manual de Adquisiciones (Anexo 8.3) con métodos, efectivos y probados para la adquisición de bienes y contratación de servicios: Solicitud de cotización, Invitación a Licitar (Licitación Pública Internacional, Licitación Internacional Restringida, Licitación Local o Nacional), Solicitud de Propuestas y Contratación</p>	<p>Se cuenta con un equipo profesional que conforma la Unidad de Adquisiciones del PNUD, que se encarga de dar seguimiento a los procesos de licitación de compra y contratación de servicios. Hasta la fecha ninguno de los procesos llevados a cabo han sido impugnados.</p> <p>Los procedimientos se realizan de acuerdo a la normativa establecida. Se aplican las regulaciones del Manual de adquisiciones y de Manuales Financieros del PNUD.</p>

<p>Directa. Se requiere al menos contar con tres propuestas y se cuenta con experiencia en la conducción y desarrollo de procesos de licitación. La de la normativa del PNUD de acuerdo al Manual de Adquisiciones del PNUD (Anexo 8.3) garantiza que la operación sea más expedita que la legislación nacional, lo que determina contrataciones más rápidas. Asimismo, para la selección de proveedores se toma en cuenta su grado de cumplimiento posterior a un contrato lo que ayuda a conformar listas cortas de proveedores confiables. Para ello se toma en cuenta: la calidad del producto o servicio proporcionado, cumplimiento del programa de entregas, velocidad de respuesta, en caso de requerir asistencia técnica o soporte técnico, entre otros. En cuanto a la propiedad intelectual se establece en las condiciones generales del contrato un artículo referente a los derechos de autor, patentes y derechos de propiedad, en donde se ha previsto en caso de reclamos la responsabilidad por violación a la normativa sobre patentes (cláusula 7. Del Anexo 8.4). Se respetan en esa forma el derecho común y los convenios internacionales suscritos por El Salvador en ese tema.</p>	
<p>¿Qué mecanismos de aseguramiento de calidad están establecidos para asegurar que todos los productos comprados y utilizados son seguros y efectivos? Para garantizar la calidad de los bienes o servicios que se adjudican, se asegura que las especificaciones técnicas incluyan en forma completa los requerimientos exigidos. Deben ser genéricas (neutras) para asegurar la máxima competencia posible y deben ser: funcionales de acuerdo a la tarea que se va a realizar (por ejemplo, descripción de materiales y dimensiones), acorde al desempeño, basado en el rendimiento. A fin de asegurar la calidad, también se incluyen las normas correspondientes al producto (como normas internacionales ISO por ejemplo y requerimientos medio ambientales, en el caso de los requerimientos de diseño, se requiere de dimensiones, materiales o características exactas. Cuando se trata de contratación de servicios, se elaboran términos de referencia, las cuales deberán definir el trabajo solicitado, estos deben detallar las tareas que el contratista debe realizar y la precisión de requerimientos de coordinación, especificación de datos, definición de un cronograma, descripción de todas las normas que aplican al proyecto y una lista detalladas de todos los datos y servicios que proporcionará al contratista para la ejecución del contrato.</p> <p>Para la elaboración de éstos se trabajará estrechamente con el Comité Coordinador de País (MCP) y de ser necesario se buscarán técnicos especializados a nivel nacional o internacional por medio de la Red Internacional de Naciones Unidas a fin de fortalecer este proceso. Adicionalmente se solicitan a los proveedores certificados de estándares de calidad, normalización y la experiencia que el</p>	<p>Los procesos de compra se efectúan a través de Unidad de adquisiciones PNUD. Adicionalmente se cuenta con una red de expertos/consultores, que pueden evaluar la calidad y efectividad de los productos o servicios específicos.</p>

<p>PNUD ya tiene con proveedores nacionales y regionales está recogida en un “Roster” de proveedores probados que se ponen a disposición del proyecto.</p>	
<p>¿Qué sistemas de distribución existen y cómo los mismos minimizan la diferencia de productos y maximizan una provisión amplia e ininterrumpida?</p> <p>Se utilizan los términos Comerciales de Contratación Internacional “INCOTERM” (Anexo 8.5), que indican las condiciones de suministro de las mercancías, licencias, autorizaciones y formalidades, así como las responsabilidades de entrega de bienes, los términos de contratación utilizados son CIP: (costo, seguro y flete) que indica que el vendedor es el responsable del pago del flete de la mercancía hasta el destino convenido y DDU (entregada derecho no pagos, IVA pagado) cuando se desea que el vendedor lleve a cabo los trámites aduaneros, en ambos casos puede usarse con cualquier modo de transporte, estas condiciones se establecen previamente en las bases de licitación. Para la provisión amplia e ininterrumpida, se realiza una contratación directa siempre que se hayan obtenido ofertas en forma competitiva, con idénticos requisitos en los últimos doce meses y los precios y condiciones ofrecidos sigan siendo competitivos.</p>	<p>Unidad de adquisiciones del PNUD Disposiciones establecidas en el Manual de Adquisiciones del PNUD e INCOTERMS</p>

40. Describa las disposiciones existentes para la contratación de servicios

Para la contratación de personal se efectúa una publicación del puesto, en los medios de comunicación (prensa escrita), una vez definido el perfil del puesto se hace una preselección a nivel de Curriculum Vitae, se define un panel de entrevistas, se desarrolla el proceso de entrevistas y la evaluación de los candidatos, de acuerdo a las decisiones que se tomen sobre la base de la propuesta del panel y dependiendo del tipo de puesto también se prevé la posibilidad de algunas pruebas técnicas afines al mismo. Una vez se ha efectuado este proceso se obtiene una terna de las tres mejores posiciones de acuerdo a la calificación, eligiéndose al postulante que haya obtenido la calificación más alta. Se harán estos procesos con la participación de la Unidad de Gestión. Ver en anexo la forma de contratación (Anexo 8.6)

Para el caso de contratación de servicios se utiliza el método de Solicitud de Propuestas, cuando los insumos no puedan expresarse cuantitativamente, como por ejemplo cuando se requieren servicios de consultoría o similares. De este proceso se obtiene la propuesta que mejor cumpla con los requisitos especificados, incluyendo precio y otros factores relevantes. Con el fin de lograr la mejor combinación de economía y eficiencia y asegurar objetividad debe elaborarse una lista detallada de criterios de evaluación o una metodología de evaluación. Este método requiere la utilización del sistema de dos sobres, para la presentación de una propuesta técnica y una propuesta económica.

También existe la modalidad de contratación directa cuando el monto de la contratación es inferior a US\$2,500.00, asegurándose que el mejor precio. Se aplica también cuando sea preciso normalizar el requerimiento, cuando se hayan obtenido ofertas en forma competitiva con idénticos requisitos en los últimos doce meses y los precios sigan siendo competitivos, entre otros que se detallan en Manual de Adquisiciones (Anexo 8.1)

41. Suministre una descripción general de los recursos adicionales (por ejemplo, infraestructura, recursos humanos) necesarios para respaldar la contratación y distribución de productos y servicios por utilizar en este componente

No se necesitan recursos adicionales ya que se cuenta con la capacidad y estructura local instalada del PNUD, para brindar asistencia técnica, asesoría en al gestión de proyectos, servicios de información y adquisiciones y contrataciones (Anexo 8.7)

LISTA DE ANEXOS

La lista de anexos se divide en dos partes: la primera parte enumera los anexos solicitados por el Fondo Mundial como respaldo de las Secciones III y IV.

En la segunda parte los solicitantes deben enumerar los anexos relativos a las demás secciones, como los de Información sobre solicitantes (Sección II), Presupuesto detallado (Sección IV) u otra información relevante.

Por favor indique qué documentos se incluyen con su propuesta, asignándoles un número.

Documentación general:	Anexo nro.
1. Documento de estrategia de reducción de la pobreza	_____
2. Marco de gastos a mediano plazo	_____
3. Planes estratégicos sectoriales	_____
4. Informes de desempeño	_____
Documentación específica sobre VIH/SIDA:	Anexo nro.
5. Análisis de situación	<u>2.1^a;2.4.</u>
6. Datos de referencia para seguimiento de avance ¹	<u>2.5</u>
7. Planes estratégicos nacionales contra VIH/SIDA, con estimación presupuestaria	<u>2.1b</u>
8. Plan orientado a resultados, con indicación de brecha entre presupuesto y recursos (si está disponible)	<u>2.2</u>
Documentación específica sobre tuberculosis:	Anexo nro.
9. Plan plurianual de expansión de DOTS y presupuesto para satisfacer objetivos globales de control de TB	<u>3.1</u>
10. Documentación sobre políticas técnicas y operativas para el programa nacional contra TB, en forma de manuales nacionales o documentos similares	<u>3.2</u>
11. Último informe anual sobre el estado de implementación, expansión de DOTS y planificación financiera (Formulario anual de acopio de datos sobre TB [y financieros] de la OMS)	<u>3.3</u>
12. Última evaluación / revisión independiente de las actividades nacionales de control de la TB	<u>3.4</u>
Documentación general:	Anexo nro.
Aspectos preparativos, metodológicos del CCE	<u>1.1</u>
Acta de Constitución y funciones del CCE	<u>1.2</u>
Lista de Reuniones y Acuerdos en el CCE	<u>1.3</u>

¹ Cuando no haya datos de referencia disponibles, se deberá incluir en la propuesta planes para establecerlos.

Documento de Sociedad Civil en CCE	1.4
Informe sobre de Desarrollo Humano, El Salvador PNUD/2001	1.5
Cuentas Nacional en Salud 1998	1.6
Estimación de Gasto Nacional en Salud en El Salvador, Julio 2001 MSPAS/OPS	
Propuesta d Reforma Integral de Salud, 2002 MSPAS	1.7
Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) 2001 MSPAS/USAID	1.8
Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 FESAL 98/USAID	1.9
Indicadores de Salud en El Salvador/1998 OPS	1.10
Memoria Anual de Labores 2000 UES	1.11
Memoria de Labores 2001-2002 MSPAS	1.12
Revista Trimestral, 2002, Banco Central de Reserva de El Salvador BCR	1.13
Terremotos Físico y Social, 2001 E Salvador OPS	1.13b
Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2001 (Digesty)	1.14
Documentación específica sobre VIH/SIDA: apoyando sección III y IV	Anexo nro.
VIH/SIDA de El Salvador, Bibliografía Recopilada 2000 (Proyecto Acción SIDA de Centro América)	2.1 ^a
Plan Estratégico Nacional de Prevención , Atención y control de ITS/VIH/SIDA 2001-2004 MSPAS / Programa Nacional	2.1b
Conocimiento, actitudes y practicas en VIH/SIDA y Uso del condón en trabajadoras sexuales y Hombres que tienen sexo con Hombres en El Salvador 2001 Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)	2.1c
Estudio Multicentrico Centroamericano de VIH/ITS y Comportamientos PASCA Barrio Adentro, La Solidaridad violenta de las Pandillas, 2001 OPS/IUDOP	2.1d
Cuentas Nacionales en VIH/SIDA	2.1e
Estimación de Flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA 1999/2000 MSPAS/ ASICAL	2.2
Protocolos de Atención de Personas Infechadas por el VIH, Abril 2,002 MSPAS/ Programa Nacional /USAID	2.3 ^a
Manual de Capacitación para Facilitadotes en Consejería y Educación sobre VIH/SIDA MSPAS /USAID	2.3b
Manual de Apoyo para el Orientador de la línea telefónica confidencial SIDA TEL MSPAS / USAID	2.3c
Manual de Bioseguridad de Laboratorio Clínico MSPAS/OPS	2.3e
Situación del VIH/SIDA en El Salvador, Junio 1999 MSPAS/USAID	2.4
Memoria de labores 2001, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, 2001 MSPAS/ Programa Nacional	2.5
Niñez, Adolescencia y juventud con Derechos y deberes/ Aspiración, Conquista y Meta Social 2,000 MSPAS/ SNF/OPS	2.6
Como Viven los adolescentes y Jóvenes en El Salvador, Análisis situación 2000 MSPAS/OPS	2.7
Plan El Salvador, 25 años de Presencia	2.8
Plan Internacional El Salvador, Informe Anual 1998	
Plan Internacional El Salvador, Informe Anual 1999	
Plan Estratégico 2000 -2002 Plan El Salvador	
Programa Nacionales de SIDA Guía para el Monitoreo y la Evaluación ONUSIDA	2.9
Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana MSPAS	2.10
Ante Proyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna Alianza de la ley	2.11
130.a Sesión del Comité Ejecutivo, Resolución CE130.R6, Junio del 2002 OPS	2.12
Política Nacional para el desarrollo integral de la niñez y Adolescencia (Gobierno de el Salvador)	2.13
Documentación específica sobre tuberculosis:	Anexo nro.
Plan Nacional de Iniciativa de control de la Tuberculosis en El Salvador MSPAS/AID/OPS 1999-2002	3.1
Normas de Prevención y Control de la Tuberculosis	3.2

Guía Técnica para el Diagnóstico de Tuberculosis por Microscopía Directa	<u>3.2b</u>
Contenidos Temáticos para la Enseñanza de la Tuberculosis en la Formación de pregrado en las Escuelas de Medicina y de Enfermería	<u>3.2c</u>
Módulo de Capacitación TAES para los SIBASI	<u>3.2d</u>
Guía de Rotafolio para Promotores de Salud	<u>3.2e</u>
Expansión del Proyecto Iniciativa del Control de la Tuberculosis en El Salvador	<u>3.3</u>
Versión final de Junio 2002	
Evaluación externa, Programa Nacional de Control de tuberculosis, El salvador	<u>3.4</u>
Presupuesto detallado de VIH	<u>5.1</u>
Presupuesto detallado de Tuberculosis	<u>5.2</u>
	Anexo nro.
Documentación específica apoyando sección VI a VIII :	
Proyectos Ejecutados por el PNUD/ El Salvador, relacionados en el área de Salud	<u>6.1</u>
Proyectos Ejecutados por el PNUD/ El Salvador, en diferentes áreas y fuentes de financiamiento	<u>6.2</u>
Acuerdo Marco entre el PNUD y el Gobierno de el Salvador	<u>6.3</u>
Modelo de Acuerdo de participación en la financiación de los gastos entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y fondo mundial	<u>6.4</u>
Modelo de Carta Acuerdo entre el Gobierno y un Organismo de las Naciones Unidas en la Modalidad de Ejecución Nacional	<u>6.5</u>
Modelo de Acuerdo de cooperación relativo a un Proyecto entre el PNUD y Una Organización No Gubernamental	<u>6.6</u>
Presupuesto detallado de por componente en Monitoreo y Evaluación	<u>7.1</u>
Listado de Estudios a Realizar	<u>7.2</u>
Organigrama del PNUD el Salvador	<u>8.1</u>
Reglamento Financiero y reglamentación detallada	<u>8.2</u>
Manual de adquisiciones	<u>8.3</u>
Condiciones generales concernientes a las Ordenes de Compra	<u>8.4</u>
INCOTERMS	<u>8.5</u>
Regulaciones para contratación de recursos humanos	<u>8.6</u>
Área de Servicio del PNUD	<u>8.7</u>
	Anexo nro.
Documentos / actividades intersectoriales	